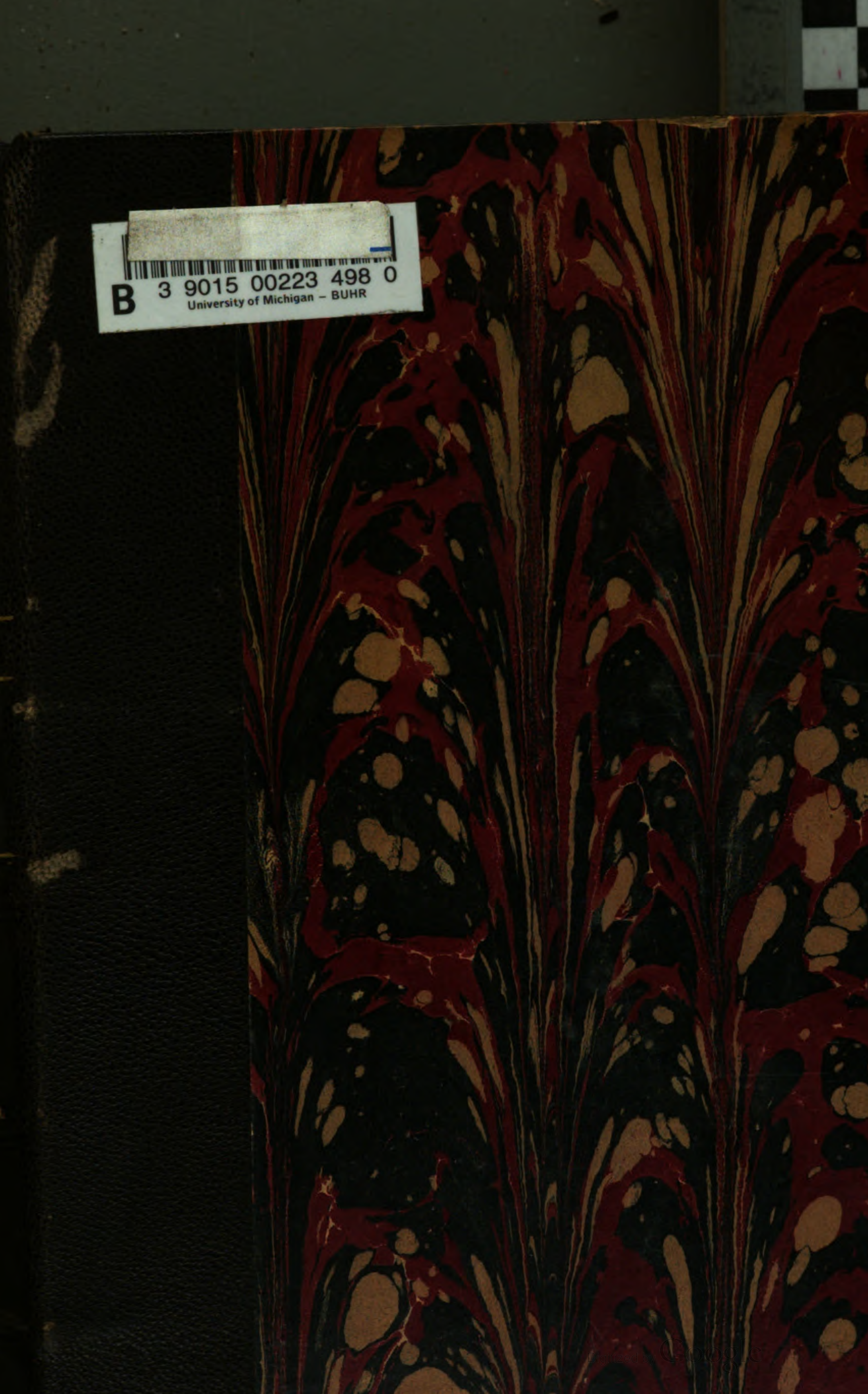
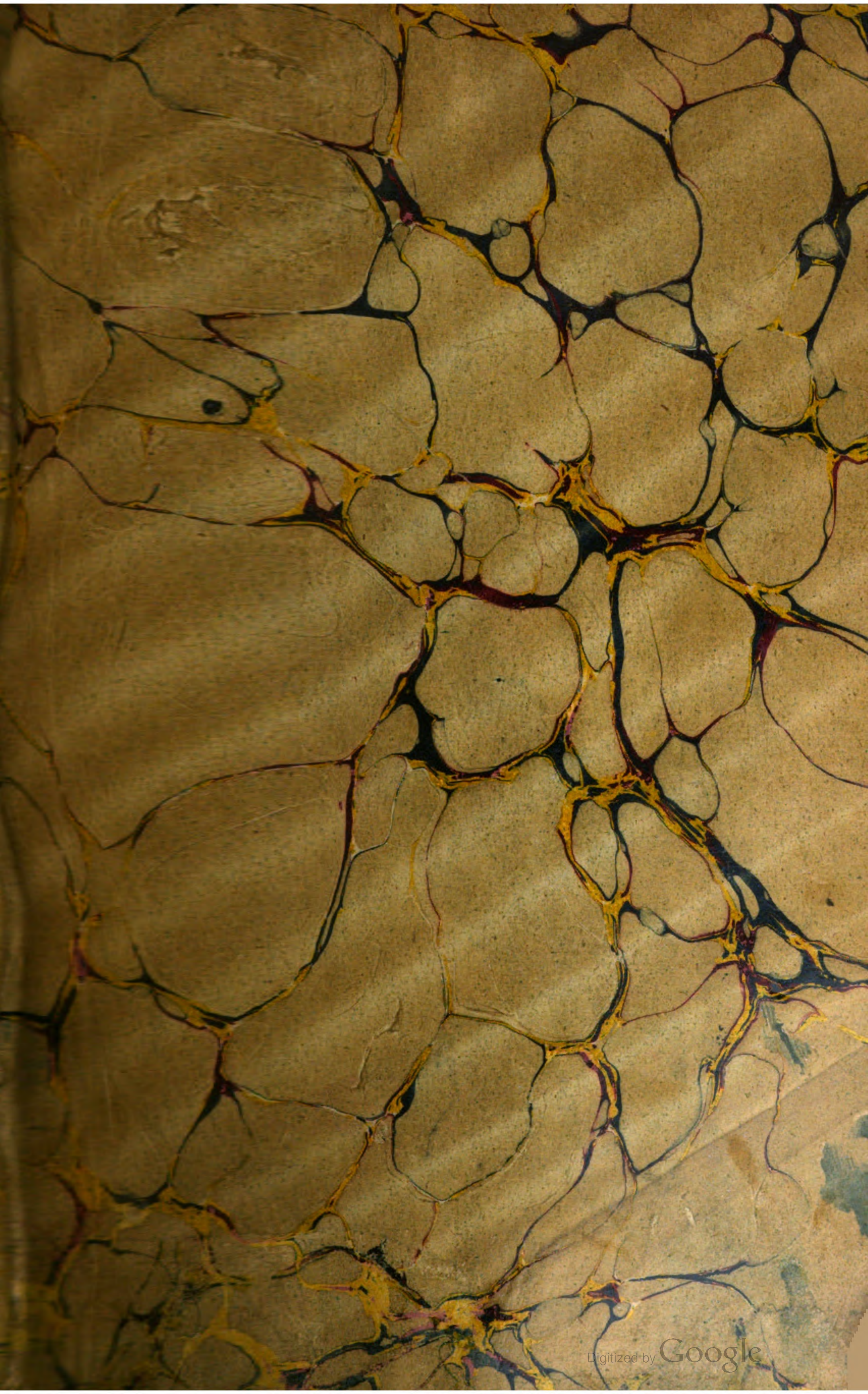

B 3 9015 00223 498 0
University of Michigan – BUHR


1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE
HOMOEOPATHIC
LIBRARY
Digitized by Google





L'ART MÉDICAL

REDACTEURS :

MM. Bourgeois (de Tourcoing).
Champeaux.
Dufresne (de Genève).
Frédault.
Hermel.
Imbert-Gourbeyre.
Jorez (de Bruxelles).
Jousset.

MM. Labrunne.
Lecorney (d'Alençon).
Mailliot.
Milcent.
Ozanam.
Patin.
Ravel (de Cavaillon).
Violet.

Rédacteur en chef : M. J. Davasse.

Paris. — Imprimerie A. Parent, rue Monsieur-le-Prince, 31.

L'ART MÉDICAL

JOURNAL

DE MÉDECINE GÉNÉRALE

ET

DE MÉDECINE PRATIQUE

FONDÉ PAR

JEAN-PAUL TESSIER

PHILOSOPHIE MÉDICALE

HISTOIRE NATURELLE	NOSOGRAPHIE
ANATOMIE	ÉTIOLOGIE
PHYSIOLOGIE	SÉMÉIOTIQUE
HYGIÈNE	ANATOMIE PATHOLOGIQUE

THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE

MÉDECINE DES INDICATIONS POSITIVES

Noscimus... lædi catholicam sententiam ac doctrinam de homine, qui corpore et animâ ita absolvatur, ut anima, eaque rationalis, sit vera per se, atque immediata corporis forma. Pius PP. IX.

Quatorzième année

TOME XXVII

PARIS

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Rue Hautefeuille, 19

LONDRES	MADRID	NEW-YORK
HIPP. BAILLIÈRE	C. BAILLY-BAILLIÈRE	BAILLIÈRE BROTHERS

LEIPZIG, E. JUNG-TREUTTEL, 10, QUERSTRASSE

1868

L'ART MÉDICAL

JANVIER 1868

MATIÈRE MÉDICALE

DE L'IPÉCACUANHA.

L'ipécacuanha est d'un usage journalier en médecine, et cependant ce médicament héroïque est loin d'être connu dans toutes ses propriétés.

J'ai l'intention, dans ce mémoire, d'étudier cet agent au point de vue hahnemannien pour trois raisons :

La première, c'est que la méthode homœopathique, méthode expérimentale par excellence, est *la seule rationnelle*, attendu qu'elle est basée sur une double expérimentation ;

La seconde, c'est que les deux fondements de la nouvelle école, la loi de similitude et celle du dynanisme médicamenteux, brillent d'une évidence toute lumineuse sur le terrain de l'ipéca ;

La troisième raison enfin gît dans l'apport considérable que fait cette même école à l'histoire de ce médicament, et c'est pourquoi *adjiciamus aurum auro*.

Il ressort des faits physiologiques connus jusqu'à présent que l'ipéca agit principalement dans quatre sphères de l'organisme : les voies respiratoires, la circulation, le tube digestif et le système nerveux, de manière à y produire des accidents multiples qui, groupés dans ces

systèmes, donnent une physionomie assez nette de ce médicament.

Nous allons donc étudier cette substance dans ces quatre départements, sous la condition majeure de distinguer avec soin l'action physiologique d'avec l'application thérapeutique dans les maladies afférentes à ces systèmes divers.

I

DE L'ACTION DE L'IPÉCA SUR LES VOIES RESPIRATOIRES.

Action physiologique.

Dès les premiers temps de l'importation de l'ipécacuanha en France, l'action physiologique de ce médicament sur les voies respiratoires a été promptement révélée par les accidents produits dans les officines sur les ouvriers employés à le pulvériser.

En tête des observateurs vient Homberg qui note qu'en pilant de l'ipéca et en le respirant par le nez, il survient des crachements de sang et de grands maux de tête qui durent deux ou trois jours (Mémoires de l'Académie des sciences, 1704); puis Lemery (*Traité des drogues;* Paris, 1714), qui affirme que ceux qui pilent cette substance éprouvent des épistaxis.

Geoffroi a donné plus tard une bonne description sommaire des accidents produits par la pulvérisation de ce médicament : « Ea est ipecacuanhæ, tum cineræ, « tum fuscæ viscositas et acrimonia, ut si quis hujus ra- « dicis libram unam aut alteram contundat, et in pulve- « rem tenuissimum redigat, nisi elatum pulverem « caute devitet, paulo post *difficili* corripiatur *respira- « tione*, *sanguinis sputo*, *aut narium hæmorrhagia*, *vel ocu- « lorum aut faciei, nonnunquam etiam gulæ tumefactione « et inflammatione afficiatur;* quæ quidem symptomata

« intra paucos dies, aut per se, aut venæ sectione ope,
« evanescunt. (*Tractatus de materia medica*, t. II, p. 92.
« *Parisiis*, 1741.)

On lit dans le *Dictionnaire de James* : — Cette racine produit dans ceux qui la prennent en poudre, à dose trop forte, une oppression au thorax, une difficulté de respirer et un crachement de sang. Elle est aussi nuisible aux yeux. Elle augmente l'évacuation des glandes lacrymales et fait enfler les yeux, si les larmes ne trouvent pas une issue facile (art. Ipécacuanha).

La propriété asthmatogène avait été affirmée avant Geoffroi par l'école de Stahl ; « Cæterum *angustia illa* « *præcordiorum* quam hæc radix propinata *sub initium in-* « *ferre solet*, non adeo pertimescenda est, mox enim « rursus evanescit. » (Juncker. *Conspectus therap. generalis*. Halæ Magde., 1736.)

Nombre d'auteurs, Schultze, Buchner, Nicolaï (1), Murray (2), Hahnemann, Barbier, le grand *Dictionnaire des sciences médicales*, etc...., ont tous cité Geoffroi à ce sujet. Bergius note aussi l'action physiologique en question : « Inter pulverandum orti circumcirca pulvisculi « stimulant in naso et sternutationem cient, pulmonibus etiam molesti. (*Materia medica*. — Stockholmiæ, 1782.)

Ce sont là des faits connus de tous les droguistes et pharmaciens (3), Je suis étonné seulement qu'aucun

(1) Schulze, *Dissert. inaug. medica de ipecacuanha americana*, respondente Hueber. Halæ, 1744.—Büchner, *Diss. de ipecacuanha*, resp. Helcher. Halæ, 1745. — Nicolaï, *Materia medica*. Halæ, 1751.

(2) Le même auteur a donné, dans sa *Medicinische Bibliothek*, une observation d'asthme produit par l'ipéca, observation indiquée par Hahnemann. Si j'avais eu l'ouvrage à ma disposition, j'aurais reproduit le fait *in extenso* : ce qui est préférable à une analyse sèche de symptômes.

(3) On a conseillé, pour préparer la poudre d'ipéca, de concasser d'abord la racine, puis de trier à la main le méditullium, pour piler ensuite l'écorce seule ; mais, dit Guibourt, ce triage devient très-long, fatigant et souvent insupportable par l'irritation qu'il cause dans les voies

toxicologiste : Christison, Orfila, Taylor, etc., n'ait consacré un chapitre à l'étude des accidents causés par l'ipéca : il y a là évidemment un lapsus.

Je reproduis ici quelques observations éparpillées çà et là dans nos archives scientifiques, à l'effet de confirmer les premiers dires de Geoffroi.

OBSERVATION Ire.

N....., mariée en 1751, à l'âge de 26 ans. Pendant les deux premières années de son mariage, prise de temps en temps d'accès d'asthme, avec resserrement remarquable au gosier et à la poitrine, et une espèce d'enrouement; accès subits, sans cause occasionnelle appréciable, quelquefois si violents qu'ils menaçaient de suffocation immédiate. Ces accès disparaissaient en général en deux ou trois jours, et communément avec un crachement de phlegme cru, qu'elle disait avoir un goût métallique désagréable. Elle fut saignée et prit quelques pectoraux; mais tout fut inutile.

Deux ans environ après son mariage, elle dit à son mari, qui était médecin, qu'elle observait que ses accès la prenaient toujours quand on pulvérisait de l'ipécacuanha dans sa boutique, et qu'elle était certaine que les émanations de ce médicament lui causaient immédiatement cette affection; on regarda cela d'abord comme l'effet de l'imagination, et on y fit peu d'attention pendant quelque temps. Cependant, dans la suite, souvent quand quelque dose de ce médicament était mise en poudre, elle avait coutume d'appeler quelqu'un, lors même qu'elle était dans une chambre différente, et elle lui disait qu'elle reconnaissait l'ipécacuanha et qu'on l'allait voir bientôt affectée par ce remède : j'ai vu fréquemment arriver cela, ainsi que plusieurs autres personnes, de sorte que nous fûmes enfin convaincus que les émanations de ce médicament lui causaient un degré remarquable de spasme au gosier et à la poitrine. La preuve faite, on eut la précaution pendant plusieurs années d'acheter cette drogue en poudre; on avait aussi grand soin, quand on la pesait pour la livrer en détail, de faire sortir la personne hors de la maison, ou de la faire tenir dans quelque chambre éloignée. Par ce

de la respiration. (*Pharmacopée raisonnée*. Paris, 1847). — Martius dit que la poussière de l'ipécacuanha, portée sur les yeux, les enflamme; respirée par le nez, elle cause de l'asthme, de l'épistaxis, de l'hémoptysie et de l'angine (Buchner's *Repertorium*, 1827).

moyen, on l'exempta pendant sept à huit ans du retour de ce mal, et durant tout ce temps, elle jouit d'une parfaite santé.

Le 3 juin 1775, son mari venait de faire l'acquisition d'une certaine quantité d'ipécacuanha en poudre, et, sans y faire attention, il le découvrit pour le mettre dans une bouteille. Sa femme, qui était alors peu éloignée et qui jouissait de la meilleure santé, s'écria immédiatement, ou du moins avant que l'ipécanuanha fût tout enfermé dans la bouteille, qu'elle sentait son gosier affecté par cette drogue; sur quoi elle éprouva aussitôt un resserrement de sa poitrine et une difficulté de respirer. On lui conseilla de se promener à l'air extérieur, mais ce moyen fut inutile. Elle se mit au lit quelque temps après; elle fut très-malade durant toute la nuit, et le 4 juin, entre trois ou quatre heures du matin, je vins la voir, et je trouvai qu'elle respirait avec peine à sa fenêtre, pâle comme la mort; on sentait à peine son pouls, et elle était dans le danger le plus pressant de la suffocation. Elle avait été saignée; bains de pieds et potion avec sept à huit gouttes de laudanum. — La malade continua d'être dans le même état, avec peu d'intervalles de rémission jusque vers les neuf heures du matin; se trouvant alors presque épuisée, elle tomba dans une sorte de sommeil agité, et la difficulté de respirer avec une voix rauque continuait encore avec peu de rémission. Elle dormit encore un peu, se leva à onze heures; sa respiration était encore très-gênée, et ses yeux étaient rouges et un peu enflammés. Après s'être levée, elle se trouva mieux l'après-midi et désira sortir. Le Dr Brown, médecin habile de Newcastle, se trouvant dans le voisinage, fut engagé à venir voir la malade. Il dit qu'il avait vu un cas très-analogue produit par la même cause.

Vers l'heure du coucher, nouvel accès d'asthme, et la personne fut très-malade toute la nuit, et resta au lit jusqu'à midi. S'étant levée, elle se trouva mieux durant le jour; mais la nuit suivante, elle fut aussi malade qu'elle l'eut jamais été. Même scène pendant huit jours et huit nuits; la malade était un peu mieux de onze heures du matin jusqu'à dix heures du soir, et alors la respiration devenait extrêmement courte et gênée. — Les accès disparurent presque entièrement vers le quatorzième jour, et elle s'en ressentit encore longtemps.

Il avait paru quelque peu de règles vers le quatrième ou cinquième jour après l'accident; ses crachats étaient parfois teints de sang, et ses déjections et ses urines n'en étaient point exemptes.

M. Leighton, chirurgien et apothicaire de Newcastle, m'a dit que les émanations de l'ipécacuanha avaient

produit le même effet sur sa femme, et qu'une fois il avait été sur le point de la perdre, pour avoir mis en poudre une certaine quantité de cette drogue dans sa boutique.

Les auteurs ne disent rien au sujet de cette propriété singulière : Quincey (1) cependant parle de la faculté qu'a l'ipécacuanha de produire l'asthme; mais il lui attribue cet effet quand on le prend à l'intérieur, et non quand on respire ses particules volatilisées. (Scott, *Philosoph. transactions*, 1776).

Cette observation de Scott, citée par Giacomini, Pereira et Trousseau, nous révèle l'ipéca sous trois points de vue importants, comme asthmatogène, hémorrhagigène et typigène. — Nous reviendrons plus tard sur ces deux dernières propriétés.

Cullen a connu la femme d'un apothicaire qui était attaquée d'asthme, chaque fois que l'on pulvérisait chez elle de l'ipécacuanha, quoiqu'elle se retirât dans l'endroit le plus éloigné de sa maison. Gintrac a cité, de nos jours, un fait analogue.

Observation II.

Un individu, occupé à piler de l'ipécacuanha, et cela sans les précautions ordinaires, en respira trois heures durant la poussière, ce qui lui causa trois vomissements et un peu d'oppression. Il n'en continua pas moins son ouvrage; mais, au bout d'une heure, il est pris de vio-

(1) Ce Quincey est probablement Quincy, médecin anglais, auteur d'une *Pharmacopée* publiée en 1721, et d'un autre ouvrage de pharmacie édité en 1723.

Nous avons vu plus haut que James dit la même chose que Quincey. Je n'ai pu découvrir quelles sont les observations qui ont donné lieu aux affirmations de Quincey et de James, qui peut-être a copié son devancier. Ils sont les seuls, avec Juncker, jusqu'à présent, à avoir avancé que l'ipéca administré par l'estomac pouvait être asmathogène; ce qui est confirmé par la pathogénésie de Hahnemann.

Quincey, que j'ai consulté dans sa *Pharmacopée universelle* (trad. Clausier, sur la 11e édition. Paris, 1749), ne parle pas de la faculté qu'a l'ipéca de produire l'asthme. Il cite seulement Homberg et Boulduc.

lents accès d'étouffement, resserrement du larynx et du gosier, pâleur de la face, angoisses terribles par manque d'air. — Quelques remèdes parurent soulager le patient; mais cinq heures après, les accidents reparaissent avec la plus grande violence, pour ne céder qu'à une décoction d'*uva ursi* et de *ratanhia* qui rendit la respiration libre au bout d'une heure. Toutefois, les souffrances des organes respiratoires persistèrent quelques jours encore, quoique le malade pût sortir dès le lendemain. (Prieger. *Rust's Magazin*, 1830.)

Observation III.

Un homme, en entrant dans une chambre où l'on s'était servi d'ipécacuanha dans un but pharmaceutique, est pris aussitôt d'une dyspnée violente, d'une toux spasmodique, d'un éternuement continuel; la face devient anxieuse et livide, les yeux injectés, et en même temps brûlure et sécheresse au gosier avec sensation d'étouffement. — On l'entraîne hors de la chambre; potion éthérée et camphrée; amélioration au bout de vingt minutes; le soir, le malade était parfaitement rétabli. — L'accident avait eu lieu une heure après midi. — C'était la douzième fois que cet individu se trouvait pris de pareil accès et pour la même cause. (Bullock, *London. Med. Gazette*, 1837.)

Je connais, dit Oesterlen, la femme d'un pharmacien qui, toutes les fois que son mari pile de l'ipéca, est obligée de quitter la maison, sous peine d'être prise d'asthme convulsif et d'étouffements. (*Handbuch der Heilmittellehre*. Tubingen, 1856.)

Un pharmacien de Berlin a raconté à Romberg qui rapporte le fait, que, toutes les fois qu'on pilait de l'ipécacuanha dans sa cour, la femme d'un libraire qui habitait au troisième étage était immédiatement prise d'un fort accès d'asthme. Le médecin de Berlin tenait le même fait d'un de ses confrères qui avait été témoin d'un accès d'asthme chez cette femme (Romberg, *Lehrbuch der Nerven-Krankheiten des Menschen*. Berlin, 1857.)

Le Dr Lavater a vu la femme d'un pharmacien et sa chambrière être prises subitement de dyspnée et d'étouf-

fements : les jours suivants, la maîtresse eut un catarrhe violent, et la domestique fut atteinte de pneumonie. Le médecin allemand en attribue la cause à ce qu'on avait secoué sur l'escalier un sac d'ipécacuanha en poudre. Richter, qui rapporte ce fait, ajoute que ces accidents-là sont fréquents et qu'il connaît pour sa part un pharmacien qui est pris d'asthme intense, toutes les fois qu'il manie de la poudre d'ipéca. — (Schmidt's *Jahrbücher*, t. XCVII, p. 280.)

Observation IV.

Embarqué sur le transport mixte l'*Isère* en qualité de chirurgien en second, je fus chargé de la pharmacie du bord. Les deux premières fois que je manipulai des médicaments, et entre autres l'ipécacuanha, je fus pris d'un véritable accès d'asthme. Oppression, dyspnée, éternuements fréquents, écoulement abondant par le nez d'un mucus clair, liquide ; toux, etc. Le coryza et la dyspnée durèrent environ deux heures. Je me crus réellement atteint de bronchite avec coryza.

Quelques jours après, en ouvrant un paquet contenant de la poudre de racine du Brésil, j'éprouvai les mêmes accidents. (D[r] Massina, *Gazette des Hôpitaux*, 1858, n° 120.)

On lit dans Pereira l'observation d'un médecin qui était pris régulièrement d'un accès d'asthme, toutes les fois qu'il entrait dans une chambre, où l'on préparait de la poudre d'ipéca. La dyspnée devenait extrême en quelques secondes, avec oppression considérable à la région précordiale. L'accès durait ordinairement une heure, et il n'arrivait de soulagement que lorsqu'il survenait une expectoration abondante qui ne manquait jamais ; l'accès passé, tout rentrait dans l'ordre.

Goffres a parlé d'une servante de M. Martin, pharmacien à Strasbourg, qui était prise d'accès d'asthme, dès qu'on préparait cette substance. Un chirurgien, cité par Théry, se félicitait de sa guérison, datant de vingt ans, lorsqu'en entrant dans une pharmacie, au moment

de la pulvérisation de racines d'ipéca, il fut repris d'un accès à l'instant même.

Salter, médecin anglais, auteur d'un traité récent sur l'asthme (London, 1860), a connu trois asthmatiques qui n'eurent jamais d'accès que sous l'influence de l'ipéca.

Observation V.

Je me souviens d'avoir connu à Melnick un garçon apothicaire qui était pris d'un violent accès d'asthme toutes les fois qu'il pilait de l'ipéca. Sa sensibilité à l'égard de ce remède était telle que, si on avait expédié de cette substance quelques heures auparavant, il était immédiatement atteint d'oppression violente, pour peu qu'il fût obligé de passer dans l'officine; ce qui le faisait grandement pester contre l'ipécacuanha. (Kafka, *Diz homoop. Therapie.* Sondershausen. 1845.)

Les faits qui précèdent démontrent l'activité de l'ipécacuanha à l'état de poussière répandue dans l'air, en d'autres termes à dose pondérable. Hâtons-nous maintenant d'entrer dans un autre ordre de faits, où nous allons voir l'ipéca agir seulement à dose impondérable, ou infinitésimale.

Il existe à ce sujet une thèse peu connue : c'est celle de Vigarous (Montpellier, 1820), sur les émanations des corps en général et sur celles de l'ipécacuanha en particulier. Les observations citées par l'auteur avaient été recueillies avec beaucoup d'exactitude et de soin par le professeur Vigarous, son père, pendant ses voyages dans les départements de la France, comme président des jurys de médecine; le fils les a publiées.

—Je possède, dit-il, un assez grand nombre d'observations sur les effets délétères et constamment les mêmes des émanations de l'ipécacuanha, sur des personnes appelées par état à manier cette substance; et quoique ce ne soit pas une action générale de ce médicament sur tous ceux qui peuvent y être exposés, c'est au moins

une action particulière sur certaines personnes, et l'on peut en conclure à une conformité d'effets sur nombre de celles qui ne sont pas dans le cas de les respirer.

Les observations suivantes démontrent que ce ne sont pas seulement des femmes délicates, sensibles et nerveuses qui éprouvent les fâcheux effets des émanations de l'ipécacuanha, mais que les émanations ont agi dans la plupart des cas, sur des hommes assez forts, assez robustes et d'une constitution non efféminée.

Observation VI.

L'action qu'a l'ipécacuanha en poudre, à l'état sec, sur les poumons de Mme L..., femme d'un pharmacien très-distingué de Bordeaux, est telle qu'il faut avoir été témoin de ce qu'elle a éprouvé, pour ne pas le révoquer en doute.

La première fois qu'elle a ressenti les effets des émanations de cette substance, elle éprouva une suffocation tellement forte, qu'elle fut obligée de passer trois nuits consécutives sur un balcon, où elle trouvait à peine l'air suffisant pour exister. Il est vrai qu'on avait pilé de l'ipécacuanha dans le laboratoire de la maison, et que cette dame était enceinte de sept à huit mois.

Mais depuis cette époque, on n'a pu toucher à cette racine en poudre, dans la pharmacie, sans qu'elle ait éprouvé, quelques instants après, d'abord de la gêne dans la respiration qui augmentait ensuite, et devenait plus ou moins vive, selon la quantité qui avait pu s'en répandre dans l'air. L'action de ces émanations est telle que Mme L... l'a toujours ressentie, après avoir seulement traversé l'endroit où il en avait été pesé dans la journée, quelque petite qu'en fût la quantité.

Il est à remarquer que Mme L... occupe le premier étage de sa maison, et qu'elle ne peut, malgré cela, se soustraire aux atteintes des émanations de l'ipécacuanha, lorsqu'on en pèse au rez-de-chaussée; aussi M. L..., pour éviter ce grave inconvénient, fait-il confectionner hors de chez lui des paquets de cette substance, depuis les doses les plus exiguës, jusqu'aux plus fortes, afin de ne pas l'exposer au contact de l'air.

L'air humide diminue considérablement l'action de l'ipécacuanha sur les poumons de cette dame; mais à l'approche du retour périodique, elle est plus susceptible de cette action, et en est fatiguée davantage.

On a cherché à modérer les désordres introduits par cette cause dans les organes de la respiration, au moyen de certains médicaments qui ont paru indiqués; on a administré des pédiluves, des pilules soufrées, des calmants, sans obtenir un soulagement marqué; seulement les opiacés donnés sur la fin des crises ont paru en accélérer le terme.

Observation VII.

Mme C..., femme d'un pharmacien de Blaye, est absolument dans le même cas, lorsqu'elle s'expose à respirer les émanations de l'ipécacuanha; même difficulté de respirer, même suffocation, et tous les désordres qui en sont la suite. Cette dame n'a pas été aussi gravement incommodée que la précédente; cependant le trouble qu'elle éprouvait s'est souvent prolongé pendant plusieurs jours. On a tenté chez elle divers moyens curatifs sans le moindre succès. Il en est un cependant qui s'est montré assez efficace, puisqu'on est parvenu en l'employant à diminuer la longueur, la durée et l'intensité des suffocations; et ce moyen a été de provoquer chez elle le vomissement par une dose suffisante d'ipécacuanha lui-même en poudre (1).

Observation VIII.

M. M..., pharmacien à Saint-Pourçain, département de l'Allier, n'a jamais pu, sans se trouver étrangement suffoqué, traverser sa pharmacie, longtemps après même qu'on avait ouvert le bocal contenant l'ipécacuanha en poudre. Cependant M... est un homme fort, vigoureux. Il n'est point sujet à l'asthme, et ses organes pulmonaires sont en très-bon état; mais la subtilité de ces émanations est telle qu'elles se transmettent en peu d'instants à l'air libre, sans rien perdre de leurs propriétés. Cette observation en est une preuve incontestable. La pharmacie de M... est située sur une espèce de promenade; à la suite est un salon; après le salon, un jardin assez spacieux au bout duquel se trouve un pavillon qui renferme le cabinet de M... Eh bien! lorsque les élèves de ce pharmacien ouvrent le bocal qui contient l'ipécacuanha, les émanations de cette substance se propagent avec rapidité à travers l'espace considérable qui sépare le cabinet de M... de sa pharmacie, et la suffocation s'empare de lui et l'incommode pendant plusieurs jours.

(1) Ce mode de traitement rentre dans la méthode *isopathique*, méthode qui ne manque pas de valeur et qui repose sur un certain nombre de faits. On a voulu, en Allemagne, l'ériger à l'état de système. C'est la loi de similitude poussée jusqu'à l'égalité : *æqualia æqualibus sanantur* (I. G.).

Observation IX.

Cette observation est plus singulière encore que celles qui précèdent, parce qu'elle prouve que les effluves de l'ipécacuanha non-seulement peuvent être transportées au loin par l'air atmosphérique, mais qu'elles se fixent encore sur de certains corps, sans éprouver d'altérations dans leurs qualités.

M. R... docteur-médecin de l'ancienne Université de Montpellier et pharmacien à Rhodès, était obligé de fuir sa maison, lorsqu'on y mettait en poudre l'ipécacuanha. Cette opération se faisait à la cave, M. R... étant au troisième étage, et malgré cette précaution, il était obligé de s'absenter jusqu'à ce que ces effluves se fussent dissipées, s'il ne voulait pas périr suffoqué. Il s'abstenait surtout de toucher à cette subtance, et de se tenir chez lui pendant qu'on en distribuait; mais ce qu'il y a de plus intéressant dans ce qui concerne M. R..., c'est qu'étant venu à Montpellier acheter chez un droguiste des substances nécessaires pour la consommation de sa pharmacie, il se trouva suffoqué après avoir vérifié plusieurs sacs contenant diverses drogues, et un surtout qui l'obligea de sortir du magasin du droguiste, aussitôt qu'il l'eut ouvert, parce qu'il le fut davantage. Il rentra quelques heures après, soutenant que le sac, dont l'ouverture était cause de son accident, avait contenu de l'ipécacuanha. Le droguiste soutenait la négative avec beaucoup d'obstination, lorsqu'un de ses commis arrivant reconnut que quelques jours auparavant le sac de papier avait en effet contenu de la racine du Brésil, et que le même sac avait été employé à renfermer la drogue actuelle.

Cette dernière circonstance est à remarquer : elle démontre positivement que la racine du Brésil produit des émanations, même avant d'avoir été divisée, que ces émanations s'attachent à d'autres corps, qu'elles y restent inaltérées, puisque après un temps assez long elles ont pu produire leurs fâcheux effets, semblables en cela au miasme pestilentiel qui va reproduire à de très-grandes distances et à de très-longs intervalles la terrible affection dont il émane.

Observation X.

M. C... pharmacien à Angoulème, d'un tempérament muqueux, ayant assez d'embonpoint, n'a jamais pu, sans s'exposer à être suffo-

qué, rester chez lui, pendant qu'on y mettait de l'ipécacuanha en poudre. Il était obligé de s'absenter plusieurs jours et d'attendre que la précipitation de ces émanations se fût opérée. Alors il rentrait, non sans prendre des précautions; car souvent, après cinq ou six jours d'absence, il éprouvait encore en rentrant chez lui une gêne considérable dans la respiration, ce qui l'obligea de faire cette opération dans une maison très-éloignée de la sienne, et de s'abstenir même pendant le cours d'une assez longue pratique de toucher à cette substance.

Observation XI.

M. B... pharmacien à A..., étant au pensionnat à l'âge de 14 ans, s'aperçut que lorsqu'il faisait une lecture à haute voix, ou en expliquant les auteurs latins, la voix lui manquait, et qu'on était obligé de le laisser reprendre haleine quelques instants. A l'âge de vingt ans, étant à l'armée, il éprouva une forte attaque de suffocation, qu'une saignée fit complétement disparaître; à trente huit ans, il éprouva quelques accès de suffocation. Maintenant c'est lui qui parle:

—Je n'ai commencé à m'apercevoir que mes suffocations étaient de véritables accès d'asthme, que lorsque je retournai chez M. Rey, pharmacien à Montpellier, en pilant de l'ipécacuanha. Depuis cette époque, sitôt que je sens cette poudre, je suis pris au gosier, je respire avec peine, je crache difficilement, je ne puis plus me coucher sur le dos, et je suis obligé de me tenir assis, la poitrine portée en avant, appuyé sur une table. J'ai ressenti quelques paroxysmes d'asthme, lorsque je me suis enrhumé: mais ces paroxysmes ne m'ont jamais autant fait souffrir que lorsqu'ils ont été occasionnés par l'ipécacuanha. Lorsque je me mouille, que je m'enrhume ou que j'éprouve quelque affection de l'âme, une attaque d'asthme survient: mais alors le café pris à la dose de douze ou quinze tasses, la dissipe bientôt, comme il est arrivé à Brescia en l'an VIII, ou bien cette boisson me soulage singulièrement, comme le fait aussi un opiat composé d'une once de fleurs de soufre dans pareille dose de miel.

Lors au contraire que les retours de mon asthme ont été occasionnés par les effluves de l'ipécacuanha, je souffre davantage et bien plus longtemps, malgré les potions antispasmodiques dans lesquelles je fais entrer l'oximel et le kermès. Les principales circonstances où les funestes effets de cette substance se sont faits sentir, sont les suivantes.

Il y a quelques années que revenant de Paris, je fus rendre visite à M. Rey. Pour arriver jusqu'à lui, il était dans son salon, je traverse rapidement la pharmacie: je l'embrasse, et à peine me suis-je informé

de l'état de sa santé que je me sens pris au gosier. Je demande si l'on ne pile pas de l'ipécacuanha dans la maison : sur la réponse affirmative, je me lève et sors précipitamment sur le corridor, et je reste suffoqué pendant trois jours.

Une autre fois, je voulus casser avec les dents une pastille d'ipécacuanha ; le peu de poussière qui s'exhala de la cassure suffit pour me donner une forte attaque de suffocation.

Dans une autre circonstance, j'avais fait piler de l'ipécacuanha au haut de la maison dans un grenier. Le jeune homme chargé de cette opération avait eu sur ma recommandation expresse le soin de bien nettoyer et brosser ses habits. Malgré toutes ces précautions, à peine fut-il entré dans la pharmacie que je fus suffoqué.

Il m'est arrivé souvent de piler moi-même l'ellébore, l'euphorbe, les cantharides, de respirer même le gaz sulfureux, de tousser ensuite, de cracher beaucoup pendant une heure : l'action de ces émanations a été passagère, et quelques verres d'eau sucrée ont suffi pour la faire disparaître, tandis que si, en pesant l'ipécacuanha, je n'ai pas la précaution de tenir ma bouche pleine de salive, je me trouve pris d'un paroxysme de suffocation qui quelquefois dure depuis cinq jusqu'à vingt et trente jours. Ces suffocations sont terribles pour moi, et je préférerais me casser un membre que d'éprouver un paroxysme causé par l'ipécacuanha : aussi je redoute cette substance beaucoup plus que toutes les autres. Lorsque je suis atteint par cette affection cruelle, je ne me couche plus, je ne puis presque pas me remuer sur mon fauteuil, et si par hasard dans cette attitude élevée, le sommeil vient me surprendre, je me réveille en sursaut plus suffoqué que jamais.

Cette observation présente le plus haut intérêt sur les émanations de l'ipécacuanha, quoique la personne qui en est le sujet fût déjà profondément atteinte dans les organes de la respiration. Mais quelle différence n'y observe-t-on pas entre les attaques d'asthme occasionnées par les causes ordinaires et celles auxquelles ces émanations ont donné lieu : les premiers accès sont de peu de durée et se calment avec la plus grande facilité ; les autres, au contraire, sont tenaces, leur durée est plus grande, les symptômes en ont plus d'intensité, et le malade préférerait se casser un membre, tant l'in-

fluence de ces émanations est douloureuse, tant elle cause de désordre dans l'acte respiratoire. Une circonstance très-essentielle sur l'effet délétère de ces émanations, c'est qu'elles ont agi fortement, quoique la substance fût enveloppée par la matière sucrée, comme il résulte de l'attaque d'asthme occasionnée par la simple action de briser entre les dents une pastille d'ipécacuanha.

Les faits que je viens d'exposer suffisent sans doute pour démontrer jusqu'à l'évidence les effets délétères des émanations de cette racine sur la respiration de différents sujets ; et quand je transcrirais ici *douze autres faits* que je possède, je ne ferais que répéter les mêmes choses sans les constater davantage. (Eugène Vigarous, *Des émanations des corps en général et de celles de l'ipécacuanha en particulier*. Thèse de Montpellier, 1820, n° 97.)

Trousseau a raconté les faits suivants : — Un pharmacien de Tours, asthmatique à un faible degré, avait des attaques toutes les fois qu'on remuait chez lui la poudre d'ipécacuanha. Ce n'était pas seulement quand on pulvérisait cette racine; mais il suffisait qu'on la pesât dans son officine, pour qu'il fût pris aussitôt d'accès d'oppression épouvantables qui duraient une demi-heure. Les choses en étaient arrivées à ce point qu'il se faisait prévenir lorsqu'on avait à employer l'ipécacuanha, et il se retirait aussitôt dans son appartement. Aucune autre poudre, aucune autre poussière ne produisait chez lui de semblables effets. — J'ai connu un autre pharmacien, établi à Saint-Germain-en-Laye, chez lequel les attaques de l'asthme, qu'il garda toute sa vie, se produisaient absolument dans les mêmes circonstances et aussi sous l'influence de la poudre d'ipécacuanha. (*Gazette des hôpitaux*, 1858.)

Le Dr Chargé a connu un pharmacien qui se montrait tout aussi sensible à l'action de l'ipéca ; mais au lieu d'asthme, il était pris de vomissements incoercibles. Le Dr Andrieux raconte un cas semblable se rapportant à une religieuse attachée à un service d'hôpital (1).

J'ai interrogé plusieurs fois des pharmaciens et des élèves en pharmacie, et la plupart avaient connaissance de faits analogues. On m'a même cité des élèves ne pouvant supporter l'odeur de l'ipéca sans en être diversement fatigués.

Un élève en pharmacie, que nous avons reçu pharmacien de seconde classe (1865) à l'École de médecine de Clermont, m'a remis la note suivante : « Je suis resté un an et demi à Paris chez un pharmacien de la rue de la Chaussée-d'Antin. Toutes les fois qu'il m'arrivait de peser de l'ipéca en poudre, ou même de déboucher le flacon, M. B... s'en trouvait incommodé. Il était pris d'éternuement et d'oppression considérable. Il toussait au point que les yeux étaient injectés. Je fus obligé un jour de lui ôter sa cravate, parce qu'il étouffait. Ces accidents se produisaient même deux ou trois heures après le pesage de l'ipéca. Lorsque nous avions à faire des préparations de cette substance, nous allions les faire dans le laboratoire, et quoique le laboratoire fût séparé de la pharmacie par trois pièces, notre patron s'en apercevait, sans cependant en être incommodé. »

Il est probable que, si l'on pouvait interroger un congrès de pharmaciens et de droguistes sur les accidents causés par l'ipéca dans leurs officines, grand nombre auraient à raconter une foule de faits semblables qui, en somme, viendraient confirmer les faits déjà connus

(1) Chargé, *De l'Homœopathie*. Paris, 1864.

et révéler peut-être plus d'une particularité curieuse et féconde en applications thérapeutiques (1).

Quoi qu'il en soit, il ressort des observations précédentes deux faits d'une grande importance doctrinale : le premier, c'est que l'ipéca est positivement asthmatogène; le second, c'est qu'il agit à toute espèce de doses, *omni dosi*, à doses massives, sous la forme de poussière volatilisée, comme à dose infinitésimale, à l'état de simple émanation odorante. Sous ce dernier état, l'ipéca représente une véritable dilution atmosphérique, égale aux dilutions les plus élevées de la pharmacie hahnemannienne.

Il est impossible de nier ces résultats de l'observation ; ce qui a fait dire à M. Delioux : — « On ne peut pas non plus récuser *quelques faits extraordinaires* signalés pour la première fois par M. Eugène Vigarous, relatifs à des accès d'asthme, à des accidents spasmodiques d'apparence grave qu'ont éprouvés certains individus soumis, même à des distances assez considérables, aux émanations de l'ipéca. Mais, si dans ces faits on peut accorder une certaine part à l'action locale, il faut en faire une bien plus grande à l'action dynamique. » (Mémoire sur l'ipéca, *Gazette médicale*, 1852.)

Quelle est en réalité cette part bien plus grande à faire à l'action dynamique, si ce n'est celle qu'on doit accor-

(1) Je puis ajouter à tous ces faits une observation personnelle qui a quelque rapport avec ceux déjà cités. J'ai soigné, en 1865, la veuve d'un pharmacien de Paris pour une attaque d'asthme considérable qui dura plus d'un septenaire. Cette dame me racontait qu'elle avait été obligée de vendre sa pharmacie à raison de l'asthme qu'elle y avait contracté et qu'elle attribuait à l'odeur de l'officine et des différentes herbes qui s'y trouvaient. Depuis lors, la simple odeur du foin lui donnait infailliblement une attaque d'asthme durant au moins huit jours. C'est un fait de plus à ajouter à l'asthme-Hay des médecins anglais. (Voir *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, art. Asthme, de Germain Sée.)

der à la dynamisation du médicament, à cette puissance énorme qu'il possède à l'état de simple odeur de produire des accidents redoutables, qui certes ne sont nullement en rapport avec l'idée grossière que nous nous faisons des forces de la matière, tandis que nous sommes toujours tentés d'accorder aux médicaments une puissance en rapport direct avec la quantité de substance, sans tenir compte du rapport inverse sur le terrain des forces moléculaires?

Et qu'on n'oppose point à tous ces faits cette objection ridicule et antiscientifique souvent invoquée en pareille circonstance, à savoir : que ce sont là des faits exceptionnels. Est-ce donc là une raison suffisante pour les rejeter?

J'ai déjà fait justice de cette banalité à propos de l'arsenic (1), quand MM. Trousseau et Pidoux se sont amusés à parler de gens doués d'une susceptibilité insolite, pour nier les actions les plus évidentes de cet agent toxique : au fond c'était les affirmer dans une certaine limite.

Quand donc comprendra-t-on que les médicaments n'agissent pas nécessairement, fatalement, mais contingemment, et que chaque unité médicamenteuse produit, suivant les individus, les effets les plus variés et quelquefois les plus insolites? C'est pour ainsi dire une loterie à combinaisons multiples où à côté de numéros qui sortent souvent, symptômes fréquents, se rencontrent de rares numéros, symptômes rares, insolites ou extraordinaires. Tous les jours on administre du tartre stibié à l'intérieur et à l'extérieur; et cependant il est rare dans ces circonstances de voir se produire les éruptions antimoniales aux parties génitales, éruptions es-

(1) *Études sur la paralysie arsenicale* (*Gazette médicale*, 1858).

sentiellement sympathiques, comme je l'ai démontré (1), tous les jours encore on se sert de copahu, et cependant on constate rarement des éruptions copahiviques.

Telles sont les données générales qui ressortent de l'observation. Il est fâcheux sans doute que toutes ces actions médicamenteuses ne procèdent pas mathématiquement, d'un manière plus simple et moins complexe. Que voulez-vous y faire? nous ne sommes pas chargés de mettre notre esprit dans les faits, mais bien les faits dans notre esprit. C'est là de l'observation pure et du véritable positivisme, et en ce qui touche l'ipéca, sa propriété asthmatogène est une propriété à insérer au chapitre *de viribus positivis* de ce médicament.

Nous avons déjà conclu des faits précédents que l'ipéca était positivement *asthmatogène;* ce qui a été confirmé par une vingtaine d'observateurs depuis plus de cent cinquante ans. Le plus grand nombre des faits cités prouve surtout qu'il existe pour certains individus un *asthme d'ipéca;* c'est la physionomie la plus nette de ce médicament dans son action sur les voies respiratoires.

Trois observations, celle de Bullock, de Lavater et de Massina, permettent, autant qu'on peut comparer une maladie médicamenteuse à une maladie naturelle, de rapprocher ces groupes morbides, de la bronchite asthmatique et de la coqueluche.

C'est ce qui légitime parfaitement deux formes admises par Schneider (2) dans les maladies d'ipéca :

1° L'asthme spasmodique.

2° Le catarrhe bronchique avec râle trachéal, toux convulsive et étouffante.

Remarquons encore comme troisième enseigne-

(1) *Mémoire sur les éruptions antimoniales* (*Gazette médicale*, 1861).
(2) *Handbuch der reinen Pharmakodynamik*. Magdeburg, 1853.

ment (1) que la loi de contingence, ou d'individualité, est nettement établie par ces *quelques faits extraordinaires*, pour parler le langage de M. Delioux.

En étudiant maintenant l'action thérapeutique de l'ipéca dans ces mêmes maladies naturelles dont il nous a donné l'image comme maladies artificielles, ou médicamenteuses, nous allons en déduire la loi de similitude, de sorte que l'ipéca, étudié dans le seul département des voies respiratoires, démontre les quatre grandes vérités hahnemanniennes du *simile*, de l'expérimentation pure, de l'individualité, et des doses infinitésimales. Est-il besoin d'ajouter qu'il en est ainsi de tous les médicaments?

IMBERT-GOURBEYRE.

NOSOLOGIE

DES HÉMORRHOÏDES.

— SUITE (2). —

VIII

Nous devons nous demander maintenant si l'affection hémorrhoïdaire peut se présenter comme symptomatique d'une autre maladie, et alors sous quels modes particuliers on peut la rencontrer. Il est certain, d'une manière générale, que les affections organiques se présentent fort différentes, selon qu'elles sont le foyer

(1) Si le cas de pneumonie cité dans l'observation du Dr Lavater a été réellement un effet pathogénésique de l'ipéca, il y a là une donnée importante pour l'application de ce médicament dans la fluxion de poitrine. Il n'a jamais été employé en homœopathie en pareille occurrence, tandis que dans quelques travaux allopathiques il a été fait mention plusieurs fois du traitement de la pneumonie par l'ipécacuanha.

(2) Voir *l'Art médical*, juin, juillet, août, septembre, octobre, novembre et décembre 1867.

central d'un mouvement morbide essentiel, ou le siége d'un mouvement symptomatique : dans le premier cas elles sont ce que les fait la forme du mouvement essentiel, et on les distingue selon ces formes ; dans le second cas, comme entraînées par un mouvement essentiel tout différent, elles revêtent par conséquent le mode sous lequel ce mouvement les détermine. D'une autre manière : si l'affection est le centre d'un mouvement essentiel, on la voit se diversifier selon les formes de ce mouvement : si elle est symptomatique, elle revêt un mode déterminé par le mouvement morbide qui la meut, et se modifie par conséquent selon l'essence morbide dont elle dérive. D'où il suit que l'affection symptomatique revêt autant de modes différents qu'il y a de maladies différentes sous la dépendance desquelles on peut la voir.

Mais, bien qu'en règle générale toute affection organique puisse être symptomatique de maladies diverses, il en est quelques-unes tout à fait spéciales qui dénotent constamment et particularisent un mouvement essentiel. Ainsi la plaque de Peyer est propre à la fièvre typhoïde, l'angine couenneuse est propre à la diphthérite, la plaque muqueuse et le chancre induré, sont propres à la syphilis, l'entérite ulcéreuse du gros intestin est propre à la dyssenterie. En est-il de même des hémorrhoïdes?

Il y a sur ce point de pathologie générale une difficulté très-grande, que je n'ai pas la prétention de résoudre incidemment, et que je ne veux poser qu'autant qu'elle touche au sujet spécial dont je m'occupe ; c'est de savoir si une affection caractéristique d'une diathèse n'indique pas toujours lorsqu'on la voit apparaître, l'ingérance plus ou moins prononcée de cette diathèse. Ainsi, une inflammation peut se terminer avec ou sans suppuration, et lorsque la suppuration apparaît, on ne

peut dire pour cela qu'il y ait diathèse purulente ; cependant, aucune suppuration ne se peut faire dans un point quelconque de l'économie sans que tout l'organisme s'en ressente, et sans que la disposition générale à faire du pus ait été mise en jeu. On ne peut contester le principe, me disait J.-P. Tessier, et cependant il faut se défendre contre ses conséquences, parce qu'autrement on arriverait très-faussement à faire rentrer dans la diathèse purulente toute phlegmasie suppurative. Le point est incontestablement fort délicat, et il est clair qu'il faut se tenir étroitement à la juste distinction que le maître voyait si bien. Ainsi, une pneumonie suppurée n'est de vrai qu'une pneumonie, et non une affection de la diathèse purulente. Toutefois, il est impossible de ne pas voir que la pneumonie ne suppure pas fatalement, et qu'elle n'y tourne chez les individus où on l'observe, que par un mouvement purulent dont toute l'économie se ressent et qui suppose chez elle l'ingérance d'une aptitude générale toute particulière.

Si au lieu de prendre la question sur le terrain de la diathèse purulente, où elle se présente avec des nuances si délicates, nous la posons sur le terrain de ce qu'on a nommé la diathèse veineuse, la solution devient plus tranchée. Ici, la disposition a une telle puissance qu'elle s'impose à peu près forcément, me semble-t-il, et je n'ai plus de crainte alors de pousser jusqu'à ses conséquences rigoureuses le principe que je faisais intervenir ; de sorte que si l'affection hémorrhoïdale se présente, j'établis l'ingérance à un degré plus ou moins prononcé de la disposition hémorrhoïdaire. D'où il suit que les hémorrhoïdes ne sont pas véritablement symptomatiques d'une autre maladie, et que leur apparition intercurrente ou métaptotique démontre toujours chez le sujet une disposition générale instante qui profite

d'une occasion pour se manifester. En un mot, je ne comprends guère que les hémorrhoïdes puissent se montrer chez un sujet qui ne serait pas hémorrhoïdaire.

Montègre, qui a si bien résumé tous ses devanciers, parle d'une fluxion hémorrhoïde symptomatique des affections chroniques du foie, on cite l'influence de l'utérus, soit au moment de la puberté, soit pendant la grossesse, soit après l'accouchement, soit dans le cas de ménopause, soit dans le cas de cancer utérin. On a parlé aussi des hémorrhoïdes symptomatiques de la phthisie pulmonaire, des affections vésicales. Forestus rapporte que cette affection servit de crise à une fièvre quarte dont son père était atteint à l'âge de 58 ans (1). On connait aussi ces aphorismes d'Hippocrate : *Melancholicis et nephreticis hæmorrhoïdes super venientes, bonum ;* et, *Insanientibus si varices aut hæmorrhoïdes super venerit, insaniæ fit solutio* (2). Enfin Montègre ajoute : « On peut voir dans ce dictionnaire (article *crise*) que les maladies le plus fréquemment jugées par un flux hémorrhoïdal sont la fièvre inflammatoire, les inflammations du cerveau, de la plèvre, du poumon, du foie, des reins, à quoi l'on doit ajouter les douleurs articulaires, la sciatique et la goutte, dont les liaisons avec les hémorrhoïdes sont quelquefois si intimes, que plusieurs auteurs ont cru devoir admettre une goutte hémorrhoïdale. Les hémorrhoïdes servent encore fréquemment de crise aux différentes névroses, comme l'hypochondrie, la mélancolie, etc. » (3). Arrivé là, notre auteur s'arrête et se reprend : il voit combien il a cité d'affections habituellement en relations avec la disposition générale des hémorrhoïdaires, et il s'écrie : « Cependant, suivant la

(1) *Observat. et curat. medicinal.*, lib. 29.
(2) Sect. VI, aph. II, 21.
(3) Art. cité, p. 503.

judicieuse remarque de M. Louyer-Villermay dans son *Traité des maladies nerveuses*, ces hémorrhagies ne sont pas toujours phénomènes critiques, et ne forment chez quelques malades qu'un symptôme particulier de la maladie, comme on l'observe dans quelques cas particuliers d'hypochondrie, d'engorgement ou même d'altération du foie et de la rate. »

Il faut enfin s'entendre sur tous ces imbroglios qui déparent trop souvent la médecine traditionnelle. Certes, un hémorhoïdaire peut être sujet à des maladies variées qui ne dépendent en rien des hémorrhoïdes, et qui même font taire la disposition générale du sujet pendant qu'elles règnent : si ensuite, au moment de leur cessation, cette disposition reprend le dessus, et qu'une fluxion hémorrhoïdale se montre, quelle raison sérieuse peut-on émettre pour prétendre que c'est là un symptôme critique de la maladie? Il n'y en a pas, car il n'y a là que la transition d'un état morbide qui s'en va à un autre qui est dans la constitution du sujet. Je puis, comme preuve, citer le fait suivant rapporté par Montègre : « Un jeune homme fort vigoureux, d'un tempérament bilioso-sanguin, né de parents hémorrhoïdaires et sujet dans son enfance à cette affection, est transporté à vingt-deux ans dans un pays chaud ; à la suite de fatigues violentes, il est pris d'un *causus* ou fièvre ardente ; le septième ou huitième jour, il est transporté, couché à la renverse dans un chariot fort rude ; le neuvième jour, la maladie est jugée par une une hémorrhagie extrêmement abondante par l'anus : en moins d'une demi-heure deux vases de nuit se trouvent presque remplis. Dès ce moment, convalescence franche : le rétablissement fut rapide (1). »

(1) Article cité, p. 454.

Un afflux vers l'utérus ou vers la vessie peut déterminer une fluxion vers les hémorrhoïdes, cela est vrai: mais cela n'arrive que chez les hémorrhoïdaires. J'en dirai de même des vésanies que l'on a citées, de la fièvre intermittente, de l'hypochondrie, etc. : toutes ces affections peuvent céder le pas à une fluxion hémorrhoïdale, mais chez un hémorrhoïdaire.

Quelques exemples pris dans les auteurs, et analogues à celui que je viens de citer, ne seraient pas du superflu pour appuyer ma proposition.

« Une femme de 39 ans, sujette à des accès d'asthme suffocant, rappelés par les variations de température, était tourmentée de douleurs du foie, de coliques néphrétique, intestinale et hystérique; accidents encore aggravés par une indisposition héréditaire à la goutte vague et par les suites de la suppression d'une éruption de l'enfance; tout cela joint encore à une telle irritabilité nerveuse, que la moindre cause produisait de la douleur et du mouvement spasmodiques. On avait si souvent pratiqué la saignée sur cette infortunée, depuis son enfance, que tous les vaisseaux du pli du bras, de l'avant-bras, du dos de la main et du pied, étaient pleins de cicatrices, de manière à ne pas laisser de place pour les ouvrir de nouveau. Dans un des paroxysmes accoutumés de ces maux divers, ayant trouvé, dit l'auteur, le ventre douloureux, le foie gonflé et le diaphragme, en quelque sorte, refoulé en haut (un violent accès d'asthme existait), le pouls d'ailleurs étant petit, je m'aperçus que la nature, opprimée et fatiguée de tant de maux, cherchait à se soulager en excitant des hémorrhoïdes. Je prescrivis en conséquence, l'application de sangsues. A peine un sang épais, gluant et noirâtre eut-il coulé, que le pouls se relève; le ventre devient souple, les urines coulèrent, le diaphragme

s'abaissa, et l'air put entrer dans les poumons; en un mot, toutes les fonctions se trouvèrent rétablies; et ce qu'on ne saurait assez admirer, tous les accidents ne furent pas seulement arrêtés pendant quelques mois, comme il arrivait autrefois, par l'usage des bains, des saignées et des remèdes tempérants, mais pendant une année et plus; en sorte que, par le seul effet de l'application des sangsues et de l'établissement du flux hémorrhoïdal, une infortunée qui, depuis plusieurs années, passait toutes les nuits à souffrir dans un fauteuil, put depuis ce temps, dormir à l'aise dans un lit» (1). Ce ne fut bien là évidemment qu'une crise hémorrhoïdale, chez une hémorrhoïdaire goutteuse.

« J'ai vu, dit Dom. Raymond, de Marseille, un jeune homme d'environ 28 ans, sujet à de fréquents accidents d'épilepsie parfaite, qui s'en trouvait tout à fait exempt pour longtemps, toutes les fois que ses hémorrhoïdes fluaient abondamment, ou que la fièvre continue le prenait; mais le flux hémorrhoïdal ou la fièvre, ne paraissant pas dans l'espace de trois mois, il retombait dans ses anciennes attaques» (2). Il y avait là deux dispositions morbides, dont l'explosion alternait.

« L'illustre Wahl, dit Montègre, auquel j'emprunte ces citations, rapporte l'observation d'un homme de 29 ans, guéri d'une ancienne sciatique, par un flux hémorrhoïdal continuel, dans lequel il rendait chaque jour environ deux onces de sang. Après dix ans, cet écoulement se supprima, et la douleur sciatique renouvelée ne disparut que par l'établissement d'une hématurie. Le malade fut, à la fin, délivré du mal par l'ap-

(1) Chomel (L.-A.-L.). *Ergo tumidis hæmorrhoïdibus, hirudines*, § 3, dans les thèses de Haller.

(2) Dom. Raymond. *Traité des maladies qu'il est dangereux de guérir*. 2e édit., p. 442.

plication de sangsues au fondement qui rétablirent les hémorrhoïdes habituelles » (1). Exemple frappant d'hémorrhoïdes latentes que le traitement finit par convertir en hémorrhoïdes franches.

Ce qu'il faut voir bien évidemment, c'est la disposition générale dominante dans le sujet. Qu'à côté d'elle il s'en trouve d'autres qui intervenant s'exalteront, ou même qui viendront joindre leur appoint, cela est possible : mais il ne faut pas vouloir absolument supprimer l'une aux dépens des autres, et surtout de la dominante. Ce ne sont plus là des affections symptomatiques, si par ce terme il faut entendre des affections qui sont absolument subordonnées à un mouvement général ; et dans cette accumulation de choses si diverses, on nous cite des affections qui sont elles-mêmes symptomatiques des hémorrhoïdes, comme la fièvre intermittente, l'hypochondrie ; d'autres qui dénotent la conjonction d'une autre disposition avec la principale, comme lorsqu'il s'agit de la goutte ; d'autres encore qui sont purement intercurrentes ou physiologiques comme les fluxions naturelles vers l'utérus, les obstacles mécaniques au cours du sang, et qui ne peuvent être que des causes occasionnelles du flux anal.

Je laisse de côté le principe de pathologie générale que je n'ai pas à débattre ici, bien que, je l'avoue, il ait pour moi une importance considérable, et que je sois disposé à admettre l'instance d'une disposition générale diathésique dès que l'affection caractéristique apparaît, annonçant dans le sujet une métaptote plus ou moins complète. Pour m'en tenir au sujet spécial qui doit m'occuper, je crois être dans le vrai en posant qu'il n'y a pas d'hémorrhoïdes vraiment symptomatiques, sauf

(1) Montègre, article, p. 601.

les cas d'obstacle mécanique que je releverai tout à l'heure, et que toutes les fois qu'une fluxion hémorrhoïdale se montre, elle dénote le fond même d'une disposition générale qu'on a méconnue peut-être, mais qui n'en est pas moins réelle. Il peut y avoir conjonction de cette disposition générale avec une autre, comme la goutte, la scrofule ; ou encore atténuation accidentelle de cette disposition au profit d'un mouvement morbide passager, qui peut même lui être utile comme cause occasionnelle ou même préparatoire; mais il n'y a pas de fluxion hémorrhoïdaire conduite, menée, gouvernée par un autre mouvement morbide, et chez un sujet qui ne serait pas naturellement hémorrhoïdaire. Je ne comprendrais pas qu'il en pût être autrement et à vrai dire n'en ai jamais vu ni lu un fait authentique. Après cela, je veux cependant laisser la porte ouverte; c'est nécessaire dans les sciences, en médecine surtout.

Il est bien entendu, toutefois, qu'à côté de ce point débattu, se montrent des faits dont le mécanisme est complétement différent, et par cela même en dehors de cette question. Ainsi, une manifestation hémorrhoïdaire peut être le fait d'un pur mécanisme organique, et sans que la constitution du sujet semble devoir être invoquée. Pour la grossesse, bien qu'en thèse générale, ce ne soient que les femmes disposées aux hémorrhoïdes qui puissent en être atteintes dans l'état de pregnation ; cependant, il peut se présenter tel renversement de l'utérus qui soit cause d'une compression des veines hémorrhoïdaires, et par cela même de turgescence à l'anus; de même une tumeur fibreuse de l'utérus, un cancer de cet organe, le développement d'une tumeur dans le bassin ou dans l'abdomen, donneront lieu au même résultat; et c'est ainsi qu'on peut voir des hémorrhoïdes incomplètes dans des cas analogues, ou encore par suite

d'un cancer volumineux de l'intestin, avec un kyste considérable de l'ovaire, avec le développement anormal des ganglions de l'intestin.

Les affections du foie peuvent également donner lieu à des manifestations semblables par un mécanisme que l'on comprend sans peine : un squirrhe de cet organe, ou l'atrophie, peuvent comprimer ou diminuer le cours veineux de la veine porte, ou se rendent les mésaraïques et les hémorrhoïdales internes ; de là une gêne dans le cours du sang, un afflux vers la partie inférieure du bassin, une turgescence des veines hémorrhoïdales, et des accidents hémorrhoïdaires. C'est ainsi que par un simple obstacle mécanique au cours du sang veineux, on peut voir un bourrelet anal avec des varicosités, de la diarrhée muqueuse et un écoulement sanguin plus ou moins abondant. Le Pecq de la Clôture, dit Montègre, rapporte qu'un homme non encore sexagénaire, atteint d'un squirrhe du foie, mourut après deux mois d'un flux hémorrhoïdaire immense. Les veines de l'anus versaient à flots un sang noirâtre semblable aux sucs atrabilaires. Sa mort fut précédée d'angoisses, d'oppression, de bouffissure des extrémités, de l'œdème de la face, de l'enflure du ventre, de syncopes répétées avec différents mouvements convulsifs. » (1).

Ces faits divers sont le résultat d'un mécanisme physiologique qui a sans doute son importance, mais que l'on confondrait à tort avec les affections symptomatiques qui dépendent du mouvement morbide. Encore une fois, ce mécanisme a certainement son importance, et il peut même s'adjoindre à une disposition plus ou moins prononcée. Ainsi, j'ai donné mes soins à deux cancers de l'utérus qui, dans les deux cas, coïncidaient avec une

(1) Lepecq de la Clôture, t. III, p. 357.

disposition hémorrhoïdaire générale des personnes : mais la disposition générale eût été peut-être insuffisante à déterminer une violente fluxion anale, tandis que l'obstacle au cours du sang veineux du rectum déterminé par la compression d'abord et ensuite par la propagation de l'affection cancéreuse, donna lieu à des souffrances hémorrhoïdales considérables, à des marisques volumineuses, à des pertes de sang abondantes, et chez l'une à une diarrhée muqueuse très-répétée et fort épuisante. Dans ces cas, on ne peut pas dire que les hémorrhoïdes ont été symptomatiques d'un cancer de l'utérus, mais bien la conséquence mécanique. On emploie souvent, il est vrai, le mot symptomatique dans les deux sens, mais il est clair que ce langage manque alors de précision, et qu'il faut bien distinguer ce qui est vraiment symptomatique, et dépend du mouvement morbide, de ce qui est le fait d'un pur mécanisme physiologique.

Nous reviendrons plus loin, à propos du pronostic, sur le jeu des mouvements morbides qui relient les hémorrhoïdes à d'autres affections.

IX

Nous avons dû forcément laisser de côté beaucoup de détails, et en diminuer un certain nombre d'autres, en présentant le tableau général des formes. Il importe à la connaissance exacte de toutes les affections qui peuvent être rattachées à la disposition hémorrhoïdaire, que nous en présentions maintenant l'énumération en ne nous arrêtant spécialement qu'à celles qui n'ont pas reçu d'explication suffisante. Il y a ici des questions de séméiotique d'une grande importance.

Comprenons bien d'abord qu'il y a deux genres d'affections symptomatiques quant à la nature. Les unes

rentrent dans la disposition générale de la maladie, comme cela est par exemple pour la douleur céphalique qui souvent précède et accompagne la fluxion rectale; de même pour la douleur de feu de la région anale, de la diarrhée muqueuse, du spasme du sphincter; de même, en certains cas, pour les affections du cœur ou du foie, et bien d'autres encore. Avec celles-là, il en est d'autres qui apparaissent communément sous un certain mode, liées avec la disposition générale des hémorrhoïdaires, mais qui semblent le fait d'une conjonction de cette disposition avec une autre disposition générale plus ou moins instante, et soulevée par elle; comme les douleurs articulaires, la goutte, la sciatique, la gravelle, la scrofule, la phthisie, les accès intermittents, etc. Le médecin saisit les relations qui se montrent entre des affections diverses, et les rapporte à la disposition générale dominante chez le sujet, mais sans méconnaître pour cela d'autres dispositions soulevées par elle et intervenant, se conjoignant pour opérer ces relations. Ce sont là des conséquences de ce que nous avons établi dans les paragraphes précédents. L'unité morbide du sujet n'en existe pas moins dans cette complexité, car la disposition générale domine et forme l'unité, sous laquelle se meuvent les autres dispositions; ou bien l'unité résulte du croisement des dispositions diverses.

Ce serait sûrement fort utile de pouvoir établir strictement pour chaque affection, à quelle disposition organique précise elle appartient. Mais on est loin d'une telle pathologie. S'il est quelquefois possible de montrer comment et par quels procédés l'affection symptomatique se rattache à la disposition générale principale, on ne laisse pas que d'être aussi fort souvent embarrassé, pour décider s'il ne se joint pas quelque autre disposi-

tion particulière; et il arrive qu'on voit plus tôt ce qui devrait être que ce qui est. On peut estimer, par exemple, que l'angine et la laryngite chronique tiennent ou au relâchement fibreux, ou à un développement du lacis veineux de ces organes; mais on comprend assez mal les affections cutanées, diverses d'ailleurs, jointes aux hémorrhoïdes; on ne comprend guère mieux les spasmes, les douleurs, les palpitations musculaires, etc. Dans l'ensemble des choses, il y a bien des accidents symptomatiques dont la genèse physiologique peut être expliquée par la diathèse ou disposition générale, tandis que d'autres, et ce sont les plus nombreux, ne se relient à cette disposition générale que par des détours subtils de la disposition organique, et qui servent de passage à d'autres dispositions. On en est donc réduit, le plus souvent, à signaler des rapprochements et des liaisons dont le mécanisme fait défaut. Cela doit enlever, on le comprend, la prétention d'être trop tranchant.

Nous voulons, du reste, surtout nous attacher ici à donner le tableau le plus complet possible des affections qui peuvent être liées aux hémorrhoïdes; ce n'est pas seulement et surtout l'explication physiologique qu'il faut chercher, mais aussi une tabulation à peu près complète, car avant et avec la théorie il importe de rassembler les faits.

Pour point de départ, nous devons prendre le sommaire des affections qui se montrent au siége même des hémorrhoïdes, et que nous avons décrites. Ces affections sont, comme on peut se le rappeler : la douleur gravative, ou par élancements et comme par ustion; le prurit; le boursouflement congestif; la tumeur variqueuse ou marisque; les tumeurs muqueuses, condylomes, végétatives, fics; l'inflammation avec ou sans abcès; l'écoulement sanguin; l'écoulement mu-

queux; le prolapsus simple; la contraction spasmodique du sphincter; les ulcérations et les fissures et les douleurs qui en résultent; la fistule; les oxyures; l'induration; la gangrène; l'éruption du périnée.

A considérer cet ensemble, il est visible que la maladie peut produire des lésions fort diverses, et qu'elle met en jeu, par conséquent, des dispositions fort diverses de l'économie; de sorte que, dans les affections plus ou moins éloignées du siége principal de la maladie, nous ne nous étonnerons pas de rencontrer des modes morbides dont nous trouvons des exemples dans les manifestations qui apparaissent à ce siége principal; nous ne nous étonnerons pas de rencontrer des douleurs, des hémorrhagies, des fluxions, des spasmes, des excrétions muqueuses, de la dartre, des inflammations, du relâchement des tissus. C'est là un point de vue qui ne manque pas d'intérêt, parce qu'il éveille tout au moins dans l'esprit, l'idée de ce que doit embrasser la disposition morbide générale, rattachant par une communauté de genres les affections éloignées aux affections du centre du mouvement.

Parmi ces affections, nous devons donner le pas à celles qu'on a nommées des hémorrhoïdes extraordinaires, et qui consistent en développements variqueux des veines avec ou sans hémorrhagie sur des points divers de l'économie. Ainsi, on a signalé des hémorrhoïdes de la bouche, du nez, des yeux, de l'utérus, de la vessie, des veines des membres; il y a de même des hémorrhagies de l'estomac et du poumon.

La bouche peut être le siége d'inflammation scorbutique, avec gonflement sanieux et sanguin des gencives, expuition de sang.

Quelquefois, paraît-il, on peut voir se former une véritable tumeur veineuse au palais. « Tel est par exemple,

dit Montègre, le sujet d'une dissertation soutenue à Erfurt en 1722, par Zettermann, sous la présidence de Fiécher, et dont le titre est: *De hæmorrhoïdibus ex palato profluentibus*. Un homme de lettres âgé de 34 ans, d'une constitution sanguine bilieuse, légèrement scorbutique, célibataire, rarement malade, n'ayant jamais eu d'hémorrhagies ni de maux de tête; durant sa jeunesse, habitant l'Italie, il fit usage d'un régime très-excitant. Devenu convalescent, il va exercer la médecine en Pologne, où il est pris d'une sciatique qui le quitte bientôt, sans remède. Ayant fait alors des excès de boisson, il ressent des pincements et comme des piqûres dans le rectum, et bientôt après, éprouve tous les symptômes de l'hypochondrie: ventre paresseux, gonflé et tendu; resserrements spasmodiques; respiration difficile et profonde; faiblesse des membres; sommeil comateux et survenant au milieu des repas; quelquefois aliénation passagère. Trois ou quatre médecins lui donnent ensemble des soins, et voient dans son affection une *maladie contagieuse;* ils le traitent en conséquence par les alexipharmaques et les confortatifs, quoiqu'il demandât instamment la saignée dont il s'était déjà bien trouvé. On le fait garder de peur qu'il se fasse saigner. Il guérit néanmoins, mais reste exposé chaque printemps aux mêmes incommodités, dont il se délivrait en se faisant pratiquer une saignée du pied; il rendait alors par l'anus quelques cuillerées d'une mucosité blanchâtre, semblable à de la solution de gomme adragant. Une année, au retour du printemps, ayant différé l'usage de la saignée, il se trouva après de grands travaux, le matin, pris de vertiges qu'il n'avait jamais ressentis, et d'une pesanteur avec tension des membres supérieurs; tout à coup, comme il déjeunait, plus par habitude que pour satisfaire l'appétit, il éprouva au palais, à un tra-

vers de doigt de la luette, une douleur aiguë, déchirante, qui bientôt fut suivie de l'apparition d'une tumeur noirâtre. Ayant un miroir, il vit une veine gonflée par le sang, et croissant de moment en moment, au point de faire craindre une suffocation. En la touchant avec la langue, elle se rompit, et il en coula deux cuillerées de sang très-fluide. Cet écoulement de sang s'arrêta, puis revint à plusieurs reprises; chaque évacuation était suivie d'un penchant insurmontable au sommeil. »

On a rapporte à la même affection des *nævi* ou petites tumeurs variqueuses situées sous la langue, aux gencives, sur les lèvres. Il est vrai que quelques-unes des personnes qui les portent sont sujettes aux hémorrhoïdes.

Bootius a rapporté l'histoire de l'archevêque d'Armach qui, à l'âge de 64 ans, rendait, depuis bien des années et périodiquement, 2 ou 3 fois l'an, du sang qui sortait de la langue, des gencives et des joues. Dans son enfance, l'écoulement avait été considérable, et au point de compromettre la vie; depuis, cet écoulement s'était modéré, durait tout un jour, coulait quelquefois la nuit.

Helvich cite deux exemples analogues. Le sujet de la première observation est un homme de 30 ans, sujet, depuis trois ans, aux hémorrhoïdes; celui de la seconde est une femme d'environ 40 ans, qui continuait à être bien réglée.

Pauli parle d'une jeune fille dont la lèvre supérieure enfla durant quelques années; il survint ensuite une fissure d'où le sang coulait abondamment. La suppression de cet écoulement occasionna une ophthalmie.

Des exemples semblables aux précédents sont rares, mais on voit encore assez fréquemment des hémorrhoï-

daires rendre du sang par la bouche, venant de la gorge, des joues et des gencives.

L'hémorrhagie nasale n'est pas rare non plus chez les hémorrhoïdaires, surtout chez ceux qui sont sujets à perdre du sang. L'épistaxis précède souvent dans la jeunesse la disposition hémorrhoïdale, et plus tard elle précède encore des fluxions rectales ou alterne avec elles.

Les anciens avaient pensé qu'il se produisait quelquefois dans le nez des flexions variqueuses, mais ils avaient évidemment en vue le polype nasal que l'on n'a pas encore rattaché aux hémorrhoïdes par des observations concluantes, bien que quelques auteurs prétendent que cette affection peut leur être liée et disparaître sous le mouvement d'une franche fluxion hémorrhoïdale.

Voici, à propos du nez, une observation curieuse de Schiewasser que je ne saurais passer sous silence: « Un ecclésiastique âgé de 38 ans, sanguin-bilieux, d'une bonne constitution, robuste, gras et pléthorique, vivant splendidement et buvant beaucoup de vin de Hongrie, avait depuis quelques années des hémorrhoïdes aveugles et indolentes ; un empirique les fit rompre au moyen d'une fomentation avec la décoction de racines d'acacia ; il en coula beaucoup de sang. Quand le flux eut cessé, il survint de violentes douleurs néphrétiques qui furent remplacées par un transport et une congestion d'humeurs sur la poitrine, avec oppression et difficulté de respirer. Ces phénomènes furent dissipés par un saignement de nez ; cependant la congestion s'établit au visage, et quoique des hémorrhagies nasales survinssent de temps en temps, il se forma à la face des tubercules sanguins nombreux ; enfin il parut à l'aile gauche du nez une tache rouge qui prit un grand accroissement,

malgré les diverses applications spiritueuses ou autres et malgré la compression ; la tumeur en vint bientôt au point de boucher la narine de ce côté, laissant à peine un étroit passage à droite. Elle ne produisait pas moins de gêne que de difformité, car au bout de trois ans, elle couvrait toute la bouche et une partie du menton ; on craignait d'ailleurs qu'elle ne devînt cancéreuse, en sorte qu'on se décida à l'emporter. Le seul accident qu'on éprouva dans l'opération, fut une hémorrhagie causée par une artère dilatée ; la plaie guérit très-bien. Le malade ne fut pas repris d'hémorrhoïdes, mais eut la figure couverte d'efflorescences sanguines et de goutte rose ; il devint encore sujet à une affection de la rate et à des douleurs précordiales jointes à un afflux de sang à l'intérieur, d'où résultait une pâleur subite avec perte de mémoire. Il est vrai qu'il continuait le même régime et l'usage abondant du vin de Hongrie » (1).

Il n'est pas rare de voir des végétations épithéliales, qu'on nomme cancers cutanés, chez des hémorrhoïdaires, mais je n'ai pas saisi la relation.

J. Ledelius, cité par Montègre, raconte un exemple remarquable d'hémorrhagie par l'oreille, qui remplaça un flux hémorrhoïdal : « Un homme de 30 ans, fort, studieux, hypochondriaque, habituellement constipé, au point qu'il n'allait à la garde-robe que tous les quatre jours, était depuis quelques années sujet à un flux hémorrhoïdal menstruel dont il éprouvait un grand soulagement. Ayant commis quelque erreur de régime, ce flux se trouva supprimé, et il fut huit jours sans évacuation alvine, souffrant d'ailleurs de douleurs dans

(1) *Miscell. nat. cur.*, dien III, ann. 5, nbs. 265. — Montègre, *loc. cit.*, p. 537.

les hypochondres, de céphalalgie, anorexie, soif et insomnies continuelles. Divers remèdes ayant été vainement employés, il fut pris d'une céphalée très-intense qui dura plusieurs semaines, jusqu'à ce qu'enfin une grande hémorrhagie qui eut lieu par les oreilles, emporta tout d'un coup son mal. Cet écoulement revint au bout d'un mois avec le même avantage, et fut remplacé par le flux hémorrhoïdal qu'on parvint à rétablir » (1).

Gilbert rapporte un cas de guérison de varices à l'œil, à la suite d'une détermination fluxionnaire hémorrhoïdale.

J'ai vu chez une dame, dans l'âge de la ménopause, et qui souffrait de goutte hémorrhoïdaire, un développement variqueux de la choroïde. Elle se plaignait habituellement de douleurs dans les jointures, varices légères, faiblesse avec empâtement des genoux, laxité des articulations, douleurs lombaires; et le cœur était légèrement pris; il y avait eu plusieurs manifestations incomplètes d'hémorrhoïdes muqueuses. Elle s'aperçut un jour, qu'en lisant, une tache noire lui masquait les lettres: je soupçonnai de suite ce dont il s'agissait, et je l'envoyai consulter deux oculistes qui constatèrent à l'ophthalmoscope ce que j'avais diagnostiqué.

Chez d'autres malades on observe des suffusions sanguines rouges sous la conjonctive, ou des suffusions noirâtres dans les paupières comme à la suite d'une chute ou d'un coup.

Ce que Paul d'Egine et Aétius on décrit comme hémorrhoïdes de l'utérus, ne sont que les végétations du

(1) Alberti, (Resp. Schiewasser). « Dissertatio de excrescentia nasi « cum hæmorrhoïdum anomaliio connexa. » Halæ, 1729.

col qu'on observe si souvent en dehors de toute disposition et manifestation hémorrhoïdale. On n'a jamais signalé de varicosités de l'utérus.

Les hémorrhoïdes peuvent seulement causer des douleurs et des fluxions utérines et ovariques, comme nous l'indiquerons plus loin, et une prolongation des règles, ou leur retour dans le courant du mois, quelquefois des pertes de sang plus ou moins durables après la ménopause.

F. Frédault.

— La suite au prochain numéro. —

PHYSIOLOGIE GÉNÉRALE

CONFÉRENCE A MONTPELLIER.

... Je ne vous ai rien caché. Je vous ai montré qu'en nous, au point de vue de la nutrition, tout se passe chimiquement; que, de ce point de vue, il n'y a pas de différence essentielle entre les animaux et certaines parties de l'organisme végétal; que la matière est de même nature dans tout le règne organisé, de même nature, non-seulement élémentaire, mais de même nature organique. Examinez les œufs dans toute la série animale, les graines dans toute la série végétale: vous ne sortirez pas des matières albuminoïdes, et vous les trouverez associées aux mêmes corps gras, aux mêmes sucres, aux mêmes principes saccharifiables, aux mêmes sels minéraux. La cellule du végétal infime appelé levûre de bière contient tous les mêmes principes chimiques que mon être physique; de plus, comme moi elle digère, assimile, respire, désassimile, sécrète, et produit de la chaleur; et je me demande avec effroi si, comme certaine École l'affirme, il est vrai que cette matière devient instinct et volonté dans l'animal; instinct, volonté, raison dans l'homme; et, ne pouvant maîtriser l'émotion qui me saisit, je m'écrie: Non, non! la matière essentiellement contingente ne peut être ce qui pense en moi, et me fait dire à une autre intelligence: j'admire! j'aime! j'adore!

La question vaut la peine d'être examinée, car le vrai n'est pas seulement une affaire de sentiment.

L'interprétation des faits d'expérience n'est l'expression de la vérité scientifique qu'autant qu'elle ne sort pas du domaine expérimental.

Or, l'expérience nous apprend que la vie végétale est la source de la matière organique, et que tous les animaux puisent à cette source. Elle nous apprend aussi que l'homme, l'animal et le végétal naissent chacun d'une cellule particulière qui est née à son tour d'une cellule préexistante.

On a beau disserter sur l'attraction des atomes, sur l'arrangement moléculaire de la matière, pour expliquer la naissance d'une espèce végétale ou animale, on ne fera qu'entasser suppositions sur suppositions. La possibilité de cet arrangement est un fait, mais nous ne savons rien d'expérimental sur l'origine des espèces; et vînt-on à tourmenter un savant jusqu'au sang, qu'il ne pourrait pas invoquer un seul exemple authentique, je ne dis pas de la génération spontanée d'une cellule de levûre de bière, mais seulement de la formation spontanée d'une trace de la matière organique qui la compose. Lorsqu'on veut rester dans le domaine des faits, on ne peut que dire avec Harvey et Linné « *omne vivum ex ovo* »; et lorsqu'on recule le problème jusqu'à ses dernières limites, on ne peut que reconnaître, avec M. Virchow, qui par cet énoncé nie toute formation autogène, spontanée, blastématique de la cellule :

Omnis cellula e cellula,

et la cellule mère renferme en elle-même toutes les possibilités futures des diverses cellules, des divers groupes de cellules dont se composeront à un moment donné les appareils de l'être complet.

Il n'est pas douteux que les cellules se transforment et changent de fonction après la transformation. Dans la feuille, les botanistes voient l'image de toutes les parties de la plante. Une feuille devient sépale du calice, pétale de la corolle, étamine, pistil, carpelle. L'étamine porte l'anthère, celle-ci le pollen qui contient la fovilla et les cellules mobiles qui vont féconder l'ovule du carpelle. La feuille était un appareil reducteur; dans la fleur, la cellule devient un appareil de combustion, et finalement une cellule fécondée par une autre cellule. Vous saisissez la transformation et le changement de fonction. Que serait-ce si je vous montrais l'infinie variété des cellules qui composent l'organisme humain! Mais je vous en ai dit assez tout à l'heure, lorsque je vous ai montré chaque groupe de cellules fonctionnant à sa façon au profit de l'ensem-

lle. Et tout cela naîtrait spontanément, se créerait tout seul en mélangeant un peu de terre, d'eau et d'air !

Il serait plus facile de faire sortir l'Iliade de la combinaison fortuite des lettres de l'alphabet, que de concevoir la simple cellule d'une mucédinée naissant, non pas d'un mélange de carbone, d'hydrogène, d'azote, d'oxygène, de soufre, de phosphore, de chaux, de magnésie, etc., mais d'un mélange d'albumine, de cellulose, de phosphate de chaux, de magnésie et d'eau.

Je me sens confondu quand je réfléchis à la naissance d'une simple cellule, et il y a des savants qui résolvent cette énorme difficulté d'un seul mot, comme Lucrèce, qui admettait qu'à un jour donné la terre, dans sa jeunesse, a enfanté tout ce qui est vivant. Ils sont comparables à ces hommes dont parle M. Babinet, « qui ne seraient pas surpris si on leur annonçait une dépêche télégraphique venant de la lune, de Vénus ou de Jupiter ! »

Oui, il y a un courant étrange d'opinions plus étranges, qui nie le fait d'ordre transcendant de la nécessité d'un Créateur, pour qui tout ce qui est vivant procède de la matière naturellement et sans autre intervention. Oui, il y a des savants qui pensent et enseignent que l'organisation et les puissances qui résident dans les êtres organisés ne sont que des produits de l'activité de la matière, et qui font dériver ensuite de cet organisme, l'intelligence, la conscience, comme en procèdent la chaleur, le mouvement; que dis-je? comme en est sécrétée la bile!

C'est qu'ils ne veulent pas voir que la cellule la plus simple est, après tout, un appareil dans lequel des propriétés ont été surajoutées à la matière qui a servi à le construire, et que ces propriétés sont indépendantes, n'étaient pas contenues dans les substances simples qui composent cette matière, voire même dans les principes chimiques immédiats qui la constituent. Et non-seulement ils pensent et enseignent de telles énormités, ils affirment que c'est la science elle-même qui le dit.

Pour moi, si j'en crois le savoir que j'ai acquis, j'affirme que la science n'a rien démontré de semblable : bien plus, je crois que les savants, lorsqu'ils essayent, sans système préconçu, de comprendre le monde, admettent la nécessité de l'intervention d'une puissance créatrice, et cette puissance, les plus grands hommes qui font la gloire de l'humanité l'ont nommée Dieu.....

L'expérience et, j'ose le dire, la science, prouvent que la matière organique n'est engendrée que dans les végétaux, et je vous ai montré par des faits accumulés que, partout où nous la voyons se transformer

naturellement, sans l'intervention de l'art, il existe un organisme vivant qui est chargé de cette fonction. C'est le point de vue dominant de cette Conférence et des recherches qui l'ont préparée, que la cellule organisée et vivante est le laboratoire où la matière organique s'élabore et se détruit, pour se réduire finalement à son état initial.....

..... A la manière de voir de M. Broca et de son École, opposez toujours les recherches de M. Virchow, pour qui il n'y a pas de création nouvelle, pas plus pour les éléments anatomiques que pour les organismes complets : *omnis cellula e cellula* (1). Or, j'ai déjà dit que la matière organique ne se formait pas d'elle-même, et qu'une fois formée, elle persistait dans le même état sans s'organiser. Or, le blastème que suppose la théorie de M. Broca et de son École, est essentiellement composé de matière organique; et comme l'on pense qu'il y a un blastème spécial pour chaque espèce de cellule, il faudrait donc, à l'origine des choses organisées, autant de blastèmes que d'espèces animales ou végétales diverses. Que de difficultés ! Mais la plus grande, que je recommande encore à votre attention, bien que j'en aie déjà assez dit sur ce point, c'est que nous ne savons pas même réaliser la synthèse des matériaux organiques de cette substance complexe appelée blastème. Sans doute on a opéré, dans le laboratoire, mais aux prix de combien de peines et de délicates manipulations ; et malgré les résultats étonnants obtenus par M. Berthelot, on n'a réalisé que des combinaisons organiques de l'ordre le plus simple. Nous ne savons produire de toutes pièces, ni autrement, aucun principe immédiat organique, constitutif des tissus, ni sucre, ni fécule, ni cellulose, ni gélatine, encore bien moins la fibrine ou l'albumine, et l'on voudrait que ces matières se fissent d'elles-mêmes (2)? Pourtant le blastème doit contenir tout cela associé à plusieurs autres composés. Non, une pareille opinion n'est

(1) Tout le monde, savants et écoles, admettaient avec Schwann que toutes les cellules naissent à l'état libre dans un liquide appelé *blastème*, dans lequel les molécules constitutives de la cellule se groupent ensemble et la forment de toutes pièces. — « Pourquoi n'avouerai-je pas, a dit M. Lebert, que c'est en cherchant des preuves pour réfuter l'*omnis cellula e cellula*, que j'en suis devenu un des défenseurs convaincus ? (Estor, *Des théories du développement des tissus*, in *Revue scientifique de Montpellier* pour 1866, page 15.)

(2) En supposant que l'on arrive à opérer la synthèse (et l'on y arrivera) des matières carbonées organisables, on ne pourra pas dire, je le répète, qu'elles sont formées naturellement : l'intervention de l'homme serait, par rapport à ces combinaisons, l'intervention d'une intelligence, partant surnaturelle.

pas scientifiquement soutenable. La matière possède actuellement les propriétés qu'elle a toujours possédées, et la génération spontanée du blastème et son organisation également spontanée ne sont pas plus certaines dans le passé qu'elles ne le sont dans le présent.....

Remarquez que l'on ne cherche pas à prouver la formation spontanée de cette matière blastématique; bien mieux, lorsqu'on reste dans les faits, on admet que ce blastème est le produit de l'activité des tissus, c'est-à-dire des cellules ou des vaisseaux, et suppose leur existence antérieure; et M. Broca lui-même, comme les physiologistes de son École, tout en admettant que toute production organisée se forme aux dépens d'un blastème, reconnaît qu'un tissu y puise en vertu de la propriété que la nature lui a accordée d'atirer le blastème nutritif qui lui convient.

Nous voilà ramenés à notre point de départ: c'est la cellule qui élabore les principes de la nutrition de la cellule, et vous voyez que la théorie physiologique générale qui respire dans tout ce que je vous ai dit, est d'accord avec ce que pensent les savants de l'École non spiritualiste lorsqu'ils restent dans le domaine de l'observation.

Oui toute la matière organique des êtres organisés vient de l'acide carbonique, de l'eau, de l'ammoniaque et de la terre. La chaleur, la lumière interviennent comme condition dans sa formation et comme produits pendant sa destruction dans les êtres organisés. Oui, « l'organisation, le sentiment, le mouvement spontané, la vie, n'existent qu'à la surface de la terre et dans les lieux exposés à la lumière. On dirait que la fable du flambeau de Prométhée était l'expression d'une vérité philosophique qui n'avait point échapé aux anciens. Sans la lumière, la nature était sans vie, elle était morte et inanimée: Un Dieu bienfaisant, en apportant la lumière, a répandu sur la surface de la terre l'organisation, le sentiment et la pensée. «Et, dit M. Dumas, ces paroles de Lavoisier «sont aussi vraies qu'elles sont belles. Si le sentiment et la pensée, si les plus nobles facultés de l'âme et de l'intelligence ont besoin, pour se manifester, d'une enveloppe matérielle, ce sont les plantes qui sont chargées d'en ourdir la trame avec les éléments qu'elles empruntent à l'air, et sous l'influence de la lumière que le soleil, qui en est la source inépuisable, verse constamment et par torrents à la surface du globe. »

Suit-il de là que la vie, l'instinct, la volonté, l'intelligence soient des attributs de la matière organisée ou le résultat d'une transformation de mouvements? Rien ne me montre la matière douée de ces facultés; rien n'autorise à admettre que ces sublimes prérogatives sont produites par l'être organisé au même titre que la chaleur et le mouvement; au contraire tout démontre que toute la chaleur produite par l'animal vient

de la matière organique consommée, c'est-à-dire que toute la chaleur emmagasinée par le végétal redevient libre dans l'animal. Or, puisque rien ne se crée ni se perd, il n'y en pas de reste pour produire l'instinct, la volonté, l'intelligence. Ce sont donc des facultées surajoutées à la nature végétale, à la nature animale, à la nature humaine.

Peut-être un jour nous saurons en quoi consiste la vie dans la cellule; en attendant, chacun des êtres organisés de la création, cela est désormais certain, provient d'une graine ou d'un œuf, en somme d'une cellule; et le monde microscopique, dans lequel s'est réfugiée la doctrine de la spontéparité, a été, comme l'autre, créé vivant; et il a été son contemporain, car, dans l'harmonie que nous observons encore aujourd'hui, il était nécessaire à toutes les époques, étant un intermédiaire indispensable de la circulation du carbone. Les germes de ces êtres sont universellement répandus, comme si la Providence avait voulu qu'ils ne fissent jamais défaut, et nous les avons retrouvés jusque dans les couches profondes des terrains tertiaires et ceux de l'époque jurassique. Et de même qu'un œuf d'animal, une graine de végétal ne produisent jamais que le même type spécifique animal ou végétal, chacun des germes de ces êtres microscopiques ne reproduit que l'espèce qui l'a engendré. Et s'il n'y a pas de parenté (1) entre les divers embranchements, classes,

(1) Un savant estimé, M. Vogt, de Genève, a dit un jour : « Il vaut mieux être un singe perfectionné qu'un Adam dégénéré. » Il est vrai que l'on dit que M. Vogt reconnait maintenant que l'homme ne dérive pas du singe. La première opinion était une affaire de système; en la modifiant, l'auteur de ces paroles paradoxales est simplement revenu au sens commun, car, scientifiquement, rien ne démontrait la parenté de l'homme et du singe. Voici quel est le langage qu'un savant éminent tient, en ne partant que de l'observation patiente des faits :

« C'est dans l'embryologie comparée qu'on trouve les meilleurs arguments contre l'idée, séduisante au premier abord, de l'arrangement de tous les animaux en série continue; c'est là aussi qu'on puise les bases positives d'une classification vraiment naturelle. Jusqu'à une certaine époque, en effet, tous les animaux se présentent sous une forme identique, celle d'un œuf. Arrivé à une période déterminée de son développement, cet œuf présente des différences correspondantes aux divers embranchements dans lesquels devra se ranger l'animal qui en naîtra. Tandis qu'une ligne médiane dans la première trace de l'embryon indique qu'il appartient à un vertébré, le développement antéro-postérieur de plusieurs anneaux ou segments indique sûrement que c'est à un annelé, et des différences aussi tranchées permettent de distinguer de la même manière et *ab ovo*, les mollusques et les zoophites. Tous les œufs des animaux d'un même embranchement se développent alors pendant quelque temps d'une manière identique, puis une nouvelle différence vient

milles, genres et espèces, même au point de vue embryologique, il est certain que, du point de vue chimique, la corrélation des deux règnes organisés est évidente. Si le règne animal et ses auxiliaires n'étaient pas créés, la matière organique se formerait sans cesse et s'accumulerait dans les végétaux, et les plantes périraient faute d'aliment, par l'excès de leur multiplication même. Tout l'acide carbonique ayant disparu, toute vie végétale disparaîtrait. Et si le règne végétal cessait de fonctionner, toute vie animale serait du coup anéantie (1).

indiquer dans quelle division de second ordre se placera l'animal qui s'y trouve en voie de formation, et s'il sera un mammifère, un oiseau, un reptile ou un poisson, ou bien un articulé ou un ver, etc.» — « L'œuf n'est pas l'animal, mais il le représente; il est ce que sera l'animal; et ces œufs sont fondamentalement semblables entre eux. — Cet œuf, qui nous paraît identique partout; ce blastoderme, qui se forme partout ou presque partout d'une manière analogue, c'est déjà un *individu :* c'est un homme, un mammifère, un poisson, un mollusque, un insecte ou une éponge; c'est un individu qui est lui, qui peut mourir, mais qui ne peut être que lui, et qui, s'il se développe, ne sera jamais que ce qu'il est déjà. — Nous ne voyons qu'un œuf; mais cet œuf, c'est une espèce, c'est une variété, c'est une race, c'est un individu. Je dis plus : c'est déjà un individu qui aura les caractères, qui ressemblera à son père ou à sa mère, qui sera mâle ou femelle. Je le dis, non par intuition, mais par déduction. L'observation rigoureuse des faits me le démontre : cet œuf ne pourra être que ce qu'il est. Tout ce qu'il sera, il l'est déjà *virtuellement*, si je puis m'exprimer ainsi. Non-seulement il ne dépend, comme individu, ni des milieux, ni des circonstances extérieures ; mais il n'en dépend pas davantage pour les traits qui distinguent son organisation de celle de ses propres frères; son sexe est déjà arrêté. » (Courty, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.)

(1) Je n'ai pas besoin d'ajouter que plusieurs de ces pensées sont empruntées à M. Dumas. Il est nécessaire d'y ajouter ces quelques lignes, qui sont tirées de la statique chimique des êtres organisés de l'illustre chimiste :

« Il y a longtemps qu'on l'a remarqué : les animaux empruntent à l'air son oxygène et lui rendent de l'acide carbonique ; les plantes à leur tour décomposent cet acide carbonique pour en fixer le carbone, et restituent son oxygène à l'air.

« Mais ce n'est pas, comme on l'a cru, pour purifier l'air que les animaux respirent, que les végétaux sont surtout nécessaires aux animaux.

« La nature a tout disposé pour que le magasin d'air fût tel, relativement à la dépense des animaux, que la nécessité de l'intervention des plantes pour la purification de l'air ne se fît sentir qu'au bout de quelques siècles.

« L'air qui nous entoure pèse autant que 581,000 cubes de cuivre d'un kilomètre de côté ; son oxygène pèse autant que 134,000 de ces mêmes

Dans la création, un courant immense va donc de la nature minérale au monde organisé, aux végétaux d'abord, puis des végétaux aux animaux, et de ceux-ci de nouveau au règne minéral. Dans les cellules du tissu préformé et vivant des végétaux, la matière organique *est créée* à l'aide de la matière brute ou minérale, et *s'organise* et devient *vivante*. Dans les cellules des tissus préformés et vivants des animaux, la matière organique se *désorganise*, se *détruit*, et *cesse d'être vivante;* mais la conversion de la matière organique en matière minérale n'est pas complète dans tous; des organismes microscopiques partout répandus, fonctionnant comme des cellules animales avec une intensité surprenante, consomment les restes, et ils achèvent de rendre au règne minéral les matériaux que lui avaient empruntés les végétaux.

Et le résumé de cette Conférence peut s'énoncer en peu de mots :

La circulation du carbone dans la nature est surtout, et en définitive, un fait physiologique qui présuppose des organismes vivants préexistants; et, par suite, comme il n'y a pas d'effet sans cause, un Créateur, et ce Créateur, l'humanité, les plus grands génies de l'humanité l'ont appelé Dieu et l'ont adoré.

Notre siècle est un grand siècle, mais un siècle que l'orgueil égare. Chacun, au lieu de s'enquérir du passé, a la folle ambition de faire dater la science de ses propres travaux; en ne prenant pour guide qu'une pensée systématique. Que les grands hommes sont bien différents!

« De la lumière, encore de la lumière, disait Gœthe mourant. Oui, de la lumière, encore de la lumière!

« Hommes de science qui scrutez, étudiez la nature sous toutes ses faces; loin de vous disputer, de chercher la contradiction, remarquez qu'il suffit de réunir, d'assembler toutes les œuvres les plus sérieuse-

cubes. En supposant la terre peuplée de mille millions d'hommes, et en portant la population animale à une quantité équivalente à trois mille millions d'hommes, on trouverait que ces quantités réunies ne consomment en un siècle qu'un poids d'oxygène égal à 15 ou 16 kilomètres cubes de cuivre.

« Il faudrait dix mille années pour que tous ces hommes puissent produire sur l'air un effet sensible à l'eudiomètre de Volta, même en supposant la vie végétale anéantie pendant tout ce temps.

« C'est pour fournir aux animaux surtout, et incessamment, de la matière organique toute prête à l'assimilation, de la matière organique qu'ils puissent brûler à leur profit, que les végétaux sont nécessaires aux animaux. — Supprimez les plantes, et les animaux périssent tous d'une affreuse disette; la nature organique elle-même disparaît tout entière avec eux, en quelques saisons. »

ment élaborées pour obtenir le plus admirable ensemble. Et parmi ces œuvres, laissons en tête celle qui nous dit :

« Après avoir séparé la terre et les eaux, fait naître les plantes, « donné le jour aux animaux, Dieu fit l'homme du limon de la terre, et « il se reposa ensuite. »

« Et ce simple énoncé montre quelque chose de prodigieux pour l'époque. A un peuple qui n'avait ni science, ni mots pour l'exprimer, que pouvait-on dire de plus et de plus juste? » (1)

Les travaux de M. Dumas, et ceux de Lavoisier en tête, ont été le magnifique développement de l'énoncé si profondément scientifique de l'Écriture. Comme Képler écrivant son œuvre immortelle, Lavoisier aurait pu s'écrier :

« Depuis dix ans j'ai vu le premier rayon de lumière, depuis dix ans j'ai vu le jour; enfin, depuis peu de jours j'ai vu la vérité de la plus admirable contemplation. Je me livre à mon enthousiasme, je veux braver les mortels par l'aveu ingénu que j'ai dérobé les vases d'or des Egyptiens pour en faire à mon Dieu un tabernacle loin des confins de l'Egypte. Si vous me pardonnez, je me réjouirai : si vous m'en faites un reproche, je le supporterai; le sort en est jeté. J'écris mon livre : il sera lu par l'âge présent ou par la postérité, peu importe, il pourra attendre son lecteur : Dieu n'a-t-il pas attendu six mille ans un contemplateur de ses œuvres? » (*Montpellier médical*, novembre 1867.)

BIBLIOGRAPHIE

Voici quelques extraits d'un travail important que notre savant confrère, M. Espanet, a présenté à la Société hahnemannienne de Madrid, et qui a été couronné par cette compagnie. L'auteur ayant bien voulu nous l'adresser, nous sommes heureux d'en soumettre à nos lecteurs les principaux passages. A. M.

« *Dans l'état actuel de la science, le médecin peut-il, sans manquer à la morale médicale, négliger l'étude de l'homœopathie?*

« En mettant au concours cette question si pleine d'in-

(1) Boillot et Menault; *le Mouvement scientifique en* 1864. (Analyse d'un travail de M. Trémeaux sur la transformation des êtres.)

térêt et d'à-propos, la Société hahnemannienne de Madrid nous rappelle aux plus graves enseignements de la morale et aux plus pures traditions de l'art.

« S'adresser à la conscience du médecin, lui rappeler sa mission glorieuse, mais dévouée, lui indiquer une voie sûre de progrès, voilà, certes, un sujet bien digne de nos méditations.....

« .....Aimer les hommes, voilà la loi morale pour tous. Le médecin, faisant partie de la société civile, dont la fin est la conservation de l'homme moral et de l'homme physique, doit aimer ses semblables en sa qualité d'homme et de médecin.

« Par conséquent la morale médicale lui impose le devoir de concourir, dans la sphère de ses attributions, à la conservation de ses semblables :

« 1° En travaillant au perfectionnement de l'art de guérir ;

« 2° En ne refusant à personne les secours de son ministère ;

« 3° En traitant ses malades comme il voudrait qu'on le traitât lui-même dans ses maladies.

« Et ce dernier point, qu'on ne s'y trompe pas, suppose chez le médecin la bonne foi, l'absence de préjugés, les vertus de sa profession, et, par suite, le désir de connaître et la volonté d'employer les meilleures méthodes de traitement.....

« .... La profession médicale repose précisément sur les trois préceptes que nous venons d'énoncer et qui sauvegardent :

« 1° L'honneur du médecin ;

« 2° Le bien de la société ;

« 3° La vie du malade.

« De là, la haute idée que tous les philosophes ont eue de la profession médicale et par conséquent du méde-

cin. Le Père de la médecine (Hippocrate, *De la Bienséance*), après avoir comparé le médecin à un Dieu, énumère les vertus qu'il doit pratiquer et les grandes qualités dont il doit être orné : prudence, modération, désintéressement, modestie, jugement sain, désir de savoir... Dans la tradition, la médecine est un sacerdoce.

« Le plus ancien livre du monde, celui dans lequel on reconnaît universellement le plus de sagesse et d'autorité, *la Bible*, prescrit au médecin toutes les vertus en disant que : *l'excellence de sa vie l'élève dans l'estime de ses concitoyens* (*Eccl.*, XXXVIII, 3). L'écrivain sacré le recommande aux peuples : *Le Très-haut*, dit-il, *a créé le médecin* (*ibid.*, 4). Il recommande aussi la science : *Le Tout-Puissant a créé les médicaments, et leurs propriétés sont l'objet des études de l'homme* (*ibid.*, 4).

« Aucune profession n'a été l'objet d'aussi glorieux suffrages.

« Mais les devoirs qui lui incombent n'en sont que plus grands et plus sacrés : grands, par l'étendue de la science et par son sujet, l'homme, auquel rien n'est comparable dans la création terrestre ; sacrés, par les services qu'elle est appelée à lui rendre.

« La médecine n'est pas seulement une science très-vaste ; elle est encore la profession qui entraîne la plus grave responsabilité à l'égard de la plus noble créature de Dieu ici-bas, et à l'égard de la société dont l'homme fait partie au milieu de tous les accidents physiques et moraux, et avec la versatilité qui est propre aux êtres doués d'intelligence et de sensibilité.

« Les sciences sont des systèmes de connaissances qui ont leurs principes, leurs développements et leur but ; et il n'en est aucune dont les parties ne soient l'objet de discussions et d'extension ; d'où résulte, pour ceux

qui les professent, l'obligation d'en suivre la marche et de travailler à leur progrès.....

«..... Aujourd'hui il ne serait pas possible de juger notre époque médicale sans tenir compte des rayons que la vérité homœopathique a fait pénétrer dans tous les esprits. Depuis plus de soixante ans, l'homœopathie, par tous ses moyens de publicité, par ses faits de guérison qui ont retenti dans tous les coins du globe, par la fixité de son enseignement et par la durée de son existence, l'homœopathie, disons-nous, a semé partout des germes féconds, des notions d'une incontestable fertilité. Les esprits les plus prévenus n'ont pu se soustraire entièrement à la connaissance des principes ou des résultats d'une thérapeutique qui, si elle paraît nouvelle par sa simplicité, est ancienne par ses données, et issue en ligne directe de la tradition et de l'expérience. Quel est le médecin qui n'a point aperçu, sur les sommets de l'art, les flambeaux allumés par Hahnemann et ses principaux disciples?

« Naguère un professeur distingué de l'École de Paris publiait un traité de pathologie médicale qui reflète l'enseignement de l'un de nos maîtres les plus regrettés, le Dr Tessier, ravi prématurément à l'homœopathie, qu'il avait si dignement posée en face de notre génération médicale.

« Les aveux des principaux médecins sur le *chaos* de leur matière médicale, sur le néant de ses richesses apparentes, se multiplient. Les publications périodiques soulèvent des discussions sur les petites doses et sur les médicaments simples. Les praticiens font chaque jour des emprunts importants à notre thérapeutique. Les ouvrages nouveaux reconnaissent implicitement, et quelquefois ouvertement, des vérités mises en relief par notre école. Les matières médicales modernes contien-

nent l'exposé des *effets physiologiques* des médicaments; et, quelque incomplets que soient ces exposés, ils prouvent que les idées homœopathiques, jetées dans le champ médical, germent et se développent.

« Et tandis que ce travail s'opère plus ou moins lentement dans les esprits, souvent à leur insu, le vitalisme modifie ses dogmes ; la science, émiettée par le numérisme, réclame contre des statistiques stériles, l'organicisme se dissout en prenant diverses formes ; et l'une d'elles, sans renier son origine, localise la maladie dans l'acte physiologique perverti : il n'est pas encore question de *maladies*, mais seulement d'actes morbides, de lésions fonctionnelles.

« En présence de cet état de choses, un grand nombre de médecins se sont réfugiés dans l'éclectisme. *Non pas cet éclectisme basé sur l'unité doctrinale, comme celui que nous pouvons revendiquer*, mais un éclectisme sans guide, flottant à tout vent de doctrine, acceptant aujourd'hui ce qu'il répudiait hier, vivant d'emprunts et d'illusions.

« Dans toutes ces doctrines confuses, la thérapeutique est fondée sur la cause connue ou supposée de la maladie, ou sur une lésion. L'ensemble des symptômes est négligé. En homœopathie, nous spécialisons, nous individualisons chaque cas morbide, nous l'étudions dans l'universalité de ses symptômes, afin de le différencier des autres cas, et nous connaissons les médicaments dans l'ensemble de leurs symptômes. Leurs effets saillants, au contraire, suffisent à l'allopathie, qui classe empiriquement ses agents en antiphlogistiques, antispasmodiques, narcotiques, émétiques...

« Si, au premier aspect, notre méthode paraît étrange, combien plus étrange et inexplicable est la négligence des *indications*, c'est-à-dire du rapport de convenance entre l'état morbide et le remède, rapport établi à la fois

sur le raisonnement et l'expérience ! La science des indications exclut l'arbitraire, la fantaisie et cette médecine d'inspiration dont les écoles sans principes font abus. Et c'est ce qui explique la repulsion systématique dont la réforme hahnemanienne a été l'objet.

« Cependant les sciences sont entrées dans la période expérimentale, et l'on peut espérer que la médecine s'avancera enfin dans la seule voie d'observation qui lui reste à parcourir. Elle a observé les faits cliniques et les a comptés ; elle a observé les lésions et les a jugées ; elle a observé la marche des maladies et les a décrites. Il lui reste à observer les médicaments et à les expérimenter... »

« ..... Que serait donc devenue la morale médicale? Que seraient devenus les vertus si nécessaires au médecin, l'amour de ses semblables, le désir de savoir, la noble émulation du bien, s'il dédaignait l'étude de l'homœopathie, alors qu'il rougirait d'ignorer les doctrines et les systèmes si hautement condamnés par ses maîtres? Ces doctrines et ces systèmes ont eu tour à tour les faveurs du monde médical, mais leur succès ne fut jamais d'une bien longue durée. Pendant ces existences éphémères, l'homœopathie est née; elle s'est établie et propagée dans le monde entier. Ses rivales ont perdu une grande partie du sol sur lequel elles régnaient en souveraines, et toujours de nouveaux adversaires lui préparent de nouveaux triomphes, jusqu'au jour — puisse-t-il luire bientôt! — où il n'y aura plus qu'une école, un enseignement, et surtout un seul but : la guérison des malades..... »

« ..... Si l'homœopathie existe depuis plus de soixante ans, si elle a vu naître et mourir des systèmes qui la combattaient et auxquels on avait promis l'empire des intelligences, si elle s'étend et envahit le monde entier

malgré les oppositions les plus tenaces et les mieux combinées, c'est qu'elle est née des efforts mêmes des consciences et des esprits dans la recherehe de la vérité; c'est qu'elle résout les problèmes que la science se pose vainement depuis plus d'un demi-siècle; c'est qu'elle répond à tous les besoins théoriques et pratiques de cette science inquiète ; c'est, enfin, qu'elle est la seule doctrine qui puisse, sans s'amoindrir, avouer ses *desiderata*, indiquer les objets de ses conquêtes futures, désigner une place pour tous les progrès, parce que dans son unité elle contient tous les éléments de son perfectionnement indéfini.

« A peine Hahnemann eut-il fait les premiers pas dans la carrière médicale, que sa conscience alarmée lui imposa de généreuses hésitations en face d'une science dépourvue de règles. Son esprit rigoureux la soumit à un examen approfondi. La matière médicale attira avant tout son attention et provoqua ses plus légitimes critiques.

« Ces hésitations, tous les plus généreux champions de la science les ont éprouvées. Ces critiques, aucun écrivain recommandable ne les a épargnées à la matière médicale, et personne n'a rien dit de moins que Hahnemann, depuis Pinel jusqu'à nos professeurs contemporains..... »

« ..... Il a fallu à Hahnemann une force de volonté peu commune et un incontestable génie pour remplir cette tâche. Mais n'est-ce pas lui qui disait : « Quand il s'agit de guérir, ignorer est un crime? » Il se met donc à l'œuvre, il observe, il cherche, il veut s'appuyer sur des principes sûrs, pour exercer cet art dont il a une si haute idée.

« On le sait, c'est en traduisant la *Matière médicale* de *Cullen*, que la loi des semblables frappa son esprit. Le

quinquina guérit la fièvre intermittente et il la donne ! Ce fut pour lui un trait de lumière. Il interroge aussitôt le passé et cherche à contrôler cette notion de la loi thérapeuthique par l'enseignement des anciens ; il découvre que cette loi n'est pas nouvelle. Le *similia similibus*, formulé par Hippocrate, existe aussi dans les écrits des maîtres de l'art venus après lui. Il fallait donc retrouver ce principe dans les faits, car il devait être passé dans la pratique. Ce principe domine, en effet, les indications de la thérapeutique ancienne : l'opium guérit le coma et le détermine ; l'ipécacuanha guérit le vomissement et il le provoque... Le résultat de ces recherches nous valut l'*Organon*.....

« ..... En même temps qu'il retrouvait de tous côtés la loi des semblables et les faits cliniques qui l'affirment, Hahnemann comprenait la nécessité de connaître les effets purs des médicaments, leurs effets sur l'homme sain. Œuvre immense, mais sans laquelle la réforme de la thérapeutique n'aurait été que nominale. La notion des médicaments dans leurs effets chez les malades, base de la matière médicale officielle, laissait dans l'ombre une foule de symptômes effacés ou dénaturés par ceux de la maladie. La première publication de Hahnemann sur cet important sujet fut son livre intitulé : *Fragmenta de viribus medicamentorum positivis*. Les six volumes de sa *Matière médicale pure* furent publiés plus tard et successivement.

« Des réformes de cette nature ne peuvent que susciter de vives oppositions de la part de ceux que la routine ou l'amour-propre aveuglent ; mais elles excitent en même temps le zèle des hommes généreux et indépendants qui les apprécient. Hahnemann s'en attacha un grand nombre qui le secondèrent puissamment. C'est avec leur concours qu'il exprimenta sur l'homme sain

tous les médicaments dont il nous a légué la phathogénésie.

« L'homœopathie n'aurait-elle à faire valoir vis-à-vis des doctrines rivales que cette acquisition éminemment scientifique, qu'il faudrait admettre sa supériorité. Cela est si vrai et si bien reconnu implicitement, que les auteurs de Matière médicale de diverses écoles, depuis Hahnemann, ont fait mention, pour chaque médicament, de ses effets physiologiques. Il faut cependant noter cette différence, que l'homœopathie donne les effets complets de l'agent médicamenteux, et s'attache particulièrement aux effets spéciaux, électifs et différentiels, tandis que l'allopathie les méconnaît pour s'attacher presque exclusivement aux effets toxiques et perturbateurs.

« Évidemment il ne suffit pas de savoir que l'*aconit* détermine un mal de tête; la *bryone*, la *pulsatille*, la *noix vomique* et vingt autres médicaments déterminent aussi des maux de tête; il faut les différencier et savoir en quoi celui de l'*aconit* se distingue de celui de la *bryone*... C'est là ce que l'homœopathie est venue apprendre aux médecins, qui désormais sauront constater aussi les différences que le mal de tête et tous les autres symptômes présentent dans chaque maladie..... »

« ..... Dans les premiers temps de la découverte de l'homœopathie, la posologie de Hahnemann ne s'éloignait pas sensiblement des doses généralement reçues. Mais il n'employait qu'un seul médicament à la fois. Admirable et non moins importante réforme, dont la nécessité avait frappé beaucoup de praticiens, mais que Pinel lui-même n'avait pu faire prévaloir sur la funeste habitude des formules composées.

« Quant aux doses infinitésimales qui excitèrent contre Hahnemann tant de colères, il n'est pas difficile d'en justifier l'emploi.

« Hahnemann demandait-il aux médicaments de produire des effets violents, matériels, palpables? Non, sans doute, puisqu'il ne s'agissait plus pour lui de constater l'activité des médicaments, mais bien leur action curative. Il leur demandait de guérir le plus sûrement et le plus rapidement possible. Or, comme les doses élevées lui avaient paru plus d'une fois dépasser le but en provoquant des symptômes nouveaux, en exagérant quelquefois ceux de la maladie, tout en la guérissant ensuite, il eut l'idée de diminuer les doses par un procédé nouveau, consistant en une succession parfaitement graduée de fractionnements et d'atténuations, et donnant l'échelle posologique la plus variée et la plus étendue.

« Il arriva ainsi, peu à peu, à ces fractions auxquelles on a donné le nom de doses infinitésimales. Cette posologie ne fait point partie essentielle de l'homœopathie, mais elle est la conséquence de l'application de la loi des semblables : *Similia, similibus curantur.*

« ..... Le but était atteint. Mais les esprits prévenus et routiniers signalèrent Hahnemann comme un innovateur dangereux. Ces innovations n'étaient pourtant que le couronnement de l'édifice médical; le temps et la clinique les ont consacrées.

« Nous pourrions renvoyer les censeurs à l'expérience, et leur dire : L'action curative de ces doses est un fait et l'on ne peut opposer aucun raisonnement à un fait; on a le droit de le soumettre au contrôle de son observation propre, mais il est puéril de le nier *a priori.*

« Nous pourrions aussi indiquer un moyen bien simple de le produire soi-même, de se convaincre de sa réalité par l'emploi de quelques médicaments à doses atténuées ou infinitésimales, dans certaines maladies,

ou symptômes de maladies, fort simples et bien déterminés. Par exemple :

« De l'*aconit*, dans la fièvre inflammatoire, dans l'angine simple.

« Du *mercure soluble*, dans l'angine muqueuse ou pultacée, dans la diarrhée des enfants lymphatiques... ;

« De la *camomille*, dans la diarrhée des enfants délicats, dans leurs malaises nerveux avec cris et impatiences... ;

« De la *noix vomique*, dans la migraine des femmes irritables, habituellement constipées, dans les cas de menstrues en avance et exagérées... ;

« De l'*ipécacuanha* et de la *noix vomique*, dans les vomissements incoercibles de la grossesse... ;

« Du *cuivre*, dans des crampes musculaires... ;

« De l'*ellébore blanc*, dans les évacuations aqueuses et excessives par haut et par bas.

« Mais on trouve à chaque pas dans la nature des exemples de l'action des infiniment petits. Qui ne connaît les expériences de Spallanzani, sur la fécondation des œufs de grenouille par deux billionièmes de grain de semence ; celles de Fontana, où un millième de grain du venin de la vipère suffit pour tuer un moineau ; celles de Lafarge, sur la production de papules par la 1re dilution de laudanum ; celles du Dr Rilliet, sur la production de l'iodisme par des millièmes de grain d'iode? L'action des venins, des virus, des miasmes ne vient-elle pas aussi à l'appui de notre thèse? Dans ses savantes leçons à l'école de Montpellier, le professeur Risueno d'Amador, de regrettable mémoire, était arrivé, en invoquant des faits de ce genre, à prouver que l'allopathie elle-même était forcée de reconnaître qu'*un médicament peut gagner en efficacité tout en diminuant de volume*.

« Il est pénible de voir avec quelle légèreté tant de médecins nient l'action des infiniment petits, alors que ce sujet si neuf exige encore mille recherches, non-seulement en thérapeutique, mais aussi en physique et en chimie !

« Le Dr Jorez (de Bruxelles), dans sa *Revue internationale* (nov. 1856), (*ou plutôt le Dr Tessier, car ce n'était là qu'une reproduction*, v. *l'Art médical*, 1856), a établi l'existence des quatre états de la matière : solide, liquide, gazeux, et subtil.

« Cette doctrine, qui s'appuie sur les témoignages de Moïse, d'Aristote, de saint Paul, d'Albert le Grand, de saint Thomas d'Aquin, sur ceux des astronomes et des physiciens, sur la tradition et l'expérience, est inconnue sans doute de ceux qui nient l'action des infiniment petits en se basant seulement sur les révoltes de leur raison, sur le témoignage illusoire des sens et sur les préjugés.

« L'état subtil de la matière est couramment admis par la science pour les impondérables et l'éther ; et tous les corps peuvent être amenés accidentellement à l'état subtil.

« C'est en cet état de division atomique des corps que les atomes jouissent de leurs propriétés particulières ; telle est l'eau à l'état sphéroïdal, tels sont les atomes d'un métal emportés dans les courants électriques, telles encore les effluves lumineux, miasmatiques...

« Les molécules d'un corps à l'état subtil paraissent jouir de la propriété médicale du composé, sans les entraves des propriétés chimiques. C'est ainsi qu'après la 3e dilution les molécules d'un médicament sont indépendantes de toute combinaison avec d'autres molécules, et jouissent de la propriété de pénétrer les corps composés. Cette pénétrabilité des molécules à l'état subtil

est évidente dans tous les phénomènes électriques, dans les rayons lumineux, dans la formation de certains filons métalliques.

« La divisibilité de la matière à l'infini se trouve partout devant nous ; elle est encore dans le son et le mouvement. Le son, par exemple, se produit par 32 ou 73 mille vibrations à la seconde, selon qu'il est grave ou aigu ; on en constate 400,000,000,000 pour la chaleur, et 4 à 900 milliards pour la lumière, suivant les couleurs dominantes du spectre. C'est-à-dire que l'atome isolé, éthéré, impondérabilisé, la molécule à l'état subtil tourne sur son axe, dans son orbite infiniment petit, avec une vitesse de révolution égale à ce chiffre pour chaque seconde.

« Le fractionnement infinitésimal des médicaments eut, dès le commencement, un autre résultat précieux, il permit d'employer une foule de substances vénéneuses, dont les propriétés purent ainsi être utilisées sans danger, tandis que l'allopathie avait dû les bannir du domaine de la thérapeutique.

« Maintenant que les faits mis au jour par Hahnemann sont du domaine de l'histoire, il est facile d'en saisir l'enchaînement logique et naturel, et plus facile encore d'expliquer chez ce grand réformateur quelques erreurs partielles et sans conséquence, qui eurent leur source dans son zèle et peut-être aussi dans l'étonnement même que lui causait sa découverte. Les homœopathes les ont depuis longtemps reconnues et les ont élaguées de leur doctrine, mais leurs adversaires, par une tactique dont chacun peut apprécier le bon goût, n'en continuent pas moins à les reprocher à l'homœopathie.....

«..... Résumons-nous. L'homœopathie est, avant tout, une méthode thérapeutique qui accepte et fait valoir les

saines traditions de la science, qui prend, par un éclectisme raisonnable, dans chaque système, ce qu'il a de bon et d'utile, qui le coordonne hiérarchiquement à l'aide de ses principes et assure la pérennité de l'expérience et de l'observation dans tous les pays et dans tous les temps.

« L'homœopathie n'est pas une théorie, elle est une méthode pratique; elle a subi depuis longtemps et subit encore tous les jours avec succès le contrôle de la clinique. Et ce contrôle sous lequel ont péri tant de méthodes lui donne sa force et son autorité.

« Elle consiste : 1° dans la détermination scientifique des propriétés des médicaments ; 2° dans la notion de la loi qui établit le rapport entre le médicament et la maladie. En d'autres termes, elle est basée sur deux principes démontrés expérimentalement :

« La notion du médicament;

« La notion des indications.

« Ces deux principes sont le complément de l'art médical, et donnent à la médecine une constitution scientifique qui la relève dans l'esprit des peuples et satisfait la conscience du médecin.

« Il nous reste à examiner ce que la morale médicale impose à l'homme de l'art à l'égard d'une doctrine qui est un progrès scientifique théoriquement et pratiquement démontré.....

« ..... Si l'homœopathie est ce que nous venons de dire, si elle est acceptée, pratiquée par un grand nombre de praticiens dans tous les pays, si elle compte plusieurs sociétés qui ont pour but ses progrès, si elle proclame avec vérité des résultats supérieurs à ceux des autres méthodes, le médecin ne peut pas négliger son étude sans manquer à la morale médicale. Il le peut d'autant moins qu'elle ne prétend pas s'imposer à sa foi, mais

qu'elle sollicite simplement son attention et fait appel au témoignage de ses expériences personnelles. Les homœopathes disent aux médecins qui ne connaissent point cette doctrine : Voyez et expérimentez. Nous n'avons pas fait autre chose que de l'examiner et de la soumettre au creuset de l'expérience. Comme vous, nous avons eu contre elle des préventions, et maintenant nous nous félicitons de ces études et de ces expériences.

« Il est de règle en morale qu'une science qui touche de près à la conservation de l'homme et qui a une influence plus ou moins directe sur sa vie, oblige ceux qui la professent à une étude continuelle de ses principes et de ses développements. Aussi voit-on les hommes consciencieux étudier même les systèmes erronés, dans la pensée qu'ils peuvent y trouver quelque application pratique, ou le germe d'une innovation heureuse. C'est d'ailleurs par ces travaux que s'entretiennent la noble émulation des savants et l'utile échange de leur expérience.

« En outre, plus un homme est élevé dans la société par sa position ou par son talent, plus il est obligé de porter des jugements sages et fondés. Qui pourrait mesurer l'étendue des malheurs qu'il est susceptible de causer par ses préjugés, par ses idées systématiques, par les erreurs qu'il fait naître et qu'il propage ! Plus sa parole inspire de confiance, plus le mal est profond.

« Pour le médecin, en particulier, l'obligation dont nous parlons est encore plus étroite. L'excuse de la bonne foi qui serait légitime dans certaines professions, il ne saurait l'invoquer, parce que la science à laquelle il s'est voué est indéfiniment perfectible, parce que la nature de sa profession exige de lui des études constantes et le sacrifice de ses préjugés et de ses préventions.

« L'instruction, chez le médecin, est une nécessité

d'état et de conscience, parce que la médecine n'est jamais complète, que la pathologie, en particulier, offre incessamment à l'observation une grande variété de cas morbides, et que la matière médicale révèle chaque jour dans les médicaments des propriétés plus étendues ou des médicaments nouveaux à connaître. Quelle que soit son expérience, il a toujours besoin de puiser dans le fonds commun des publications médicales, continuellement enrichi par l'observation.

« Évidemment, si la médecine ne peut être constituée que par la notion du médicament et par la notion de la loi qui établit le rapport entre l'une et l'autre, et si l'homœopathie seule est en possession de ces trois objets essentiels de l'art, le médecin ne peut se soustraire à l'obligation de l'étudier.

« Jamais la morale ne pourra autoriser la molle quiétude de celui qui se réfugie dans le passé par un respect vrai ou prétendu pour l'enseignement ancien. L'immobilité dans la croyance n'est acceptable que pour les dogmes religieux. Dans le domaine des sciences, l'homme est livré au courant mobile et continu des opinions. Il doit le suivre, connaître les variations qui s'y produisent, qui appellent des applications nouvelles.

« Chose remarquable! le défaut de temps est une excuse mise en avant surtout par les hommes les moins occupés. Les maîtres de l'art avaient une vie bien autrement remplie. Au milieu des occupations incessantes de la pratique, ils trouvaient le temps d'écrire leurs ouvrages, de lire les anciens et de se tenir au courant des travaux de leurs contemporains. Pour ne citer que Hahnemann : Indépendamment de tous ses travaux, il écrivait toutes ses consultations avec tous les symptômes observés pour justifier le choix du médicament qu'il

prescrivait. En 1833, il avait déjà réuni 36 volumes in-4, de 500 pages, écrits de sa main.

« Sans doute la vie est courte et l'art est long. Mais en retranchant de la vie les inutilités, les lectures superflues, les indolences incompatibles avec les graves responsabilités de la profession, on se fait bientôt des loisirs précieux qui profitent à la science et à l'humanité.

« Et la science elle-même n'a-t-elle pas quelquefois des curiosités inutiles pour le praticien? Ne vaut-il pas mieux, par exemple, connaître les moyens de guérir une névralgie que de savoir le nombre de filets dont se compose un nerf? Stahl, qui donne ce conseil, disait : « Je pose en principe qu'on ne doit donner le nom de « vraiment médical qu'à ce qui est absolument du do« maine de la science médicale et qui conduit à pré« venir, combattre et guérir les maladies. » (*Dissert. médico-phil.*)

« Eh! quoi, la noble mission du médecin aurait-elle moins de puissance pour le porter à s'instruire que la simple curiosité du naturaliste, qui le pousse à des voyages et à des travaux continuels! Et l'habitude de se diriger d'après les notions qu'il a acquises avec plus de peine et d'application éteindrait-elle en lui le désir de nouvelles conquêtes? Il est malheureusement un fait reconnu, c'est que les médecins, en général plus instruits, ont plus de confiance en eux-mêmes, et que plus ils sont clairvoyants, moins il leur est facile de reconnaître une erreur, ou de rendre justice au mérite et à la pratique des autres.

« Combien aussi se laissent dominer à leur insu par les prétendus égards qu'ils doivent à leurs maîtres, à leurs collègues! Tout progrès qui menace leur autorité leur est suspect. Lorsque Laënnec éclairait la diagnostic des maladies du thorax par l'ausculation, il fut l'objet

d'attaques sans nombre de la part d'hommes d'ailleurs recommandables. Un médecin célèbre disait en se moquant : Je n'ai pas l'oreille assez fine pour entendre pousser l'herbe. L'ausculation n'en a pas moins fait son chemin.

« L'homœopathie poursuit aussi sa marche malgré tous les obstacles que lui oppose l'esprit de parti. Elle avance lentement, mais sans faire jamais un pas en arrière, parce qu'elle est une vérité et un progrès.

« D'où vient cependant qu'elle n'est pas acceptée de tous, puisque tous se disent amis de la science, et qu'ils reconnaissent avec Hippocrate que : « le vrai but d'un bon esprit est le progrès ? » C'est qu'une vérité n'est admise qu'autant qu'elle entre dans nos habitudes. C'est une loi de l'esprit humain, contre laquelle on ne connaît pas d'autres armes que le temps, le travail et la patience. *Dura lex*, *sed lex*. Sachons la subir pour en triompher, dirons-nous avec le Dr Tessier : sachons attendre que l'on se soit familiarisé avec les idées homœopathiques. L'examen suivra de près..... »

« ..... Enfin, l'homœopathie est vraie ou elle est fausse, mais elle est claire, et elle a la prétention de poser une règle au milieu du chaos de la matière médicale, de combler un abîme entre la maladie et le médicament.... A ces titres, son examen est obligatoire pour le médecin. La morale médicale ne lui permet pas de traiter cette doctrine en étrangère; il ne peut pas se dispenser de recourir aux vérifications cliniques, alors surtout que, n'affirmant et ne niant rien en pathologie, la loi des semblables peut s'accorder avec toutes les doctrines pathologiques..... »

A. Espanet.

VARIÉTÉS

LE MONDE HOMOEOPATHIQUE.

Dans la presse, le lecteur rencontre journellement les expressions suivantes, qui portent avec elles leur signification : Monde politique, Monde financier, Monde scientifique, Monde littéraire, etc.

On pourrait, il me semble, comme je le fais aujourd'hui, employer pareillement l'expression de *Monde homœopathique* pour relater, sous ce titre collectif, toutes les nouvelles concernant le personnel homœopathique (médecins, pharmaciens, vétérinaires, etc.) et le matériel homœopathique (hôpitaux, facultés, pharmacies, bibliothèques, publications, etc.).

SOUSCRIPTION POUR LA FONDATION D'UN HÔPITAL HOMŒOPATHIQUE A LEIPZIG. — PROGRÈS DE L'HOMŒOPATHIE AUX ÉTATS-UNIS. — UNE FACULTÉ DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE AU CANADA. — UN HÔPITAL HOMŒOPATHIQUE A BÉNARÈS (HINDOUSTAN). — LES BIBLIOTHÈQUES HOMŒOPATHIQUES DE L'ALLEMAGNE ET DE LA FRANCE. — LES HÔPITAUX HOMŒOPATHIQUES EN EUROPE.

I

La souscription pour l'hôpital de Leipzig poursuit lentement sa marche. Depuis que j'en parlais ici même, dans le numéro de juin 1867 (t. XXV, p. 467), elle a recueilli les sommes suivantes :

Report (voy. *Art médical*, XXV, 467).....	30,783 fr. 75 c.
Les fondateurs de la Pharmacie homœopathique centrale de Leipzig, 100 thalers..	375 »

Le D[r] Beck, de Saint-Pétersbourg, a recueilli 200 fr., produit des quatre souscriptions suivantes :

Mme Catherine de Naraschkim, de Saint-Pétersbourg.	100	»
Mlle Alex. de Golovnine, de St-Pétersbourg.	50	»
M. le baron de Rechenberg-Sinten, des Provinces baltiques.	25	»
M. Lucien de Koutschinsky, de Saint-Pétersbourg.	25	»
Le Dr Severin, de Nice, 10 thalers.	37	50
Le Dr Landesmann, de Genève, 10 thalers.	37	50
Le Dr Groos, de Mülhausen, 1 thaler.	3	75
Total.	31,437 fr.	50 c.

II

I. — Dans leur *Annuaire homœopathique* de 1863, MM. Catellan ne citent que 1,417 médecins homœopathes aux États-Unis. Depuis, leur nombre s'est très-rapidement accru, car, d'après le *Neue Zeitung für homœopatische Klinik* (de Dresde) du 15 octobre 1867, il y aurait maintenant 3,607 médecins homœopathes dans les États de l'Union. Les villes suivantes en renferment :

Philadelphie.	163	Buffalo.	27
New-York.	133	Cleveland.	23
Brooklyn.	61	Rochester.	22
Boston.	50	Détroit.	17
Chicago.	42	Baltimore.	17
Cincinnati.	34	Nouvelle-Orléans.	15
Saint-Louis.	29		

II. — Les 5, 6 et 7 juin 1867, a eu lieu à New-York la vingtième réunion de l'*Institut homœopathique d'Amérique*, fondé en 1844. Le quart des homœopathes de ce pays en font partie.

Dans ces contrées, où existe la liberté d'association et de réunion, les médecins homœopathes ont organisé un grand nombre de sociétés et de réunions, pour développer et propager leur thérapeutique, et aussi pour sou-

tenir leurs intérêts professionnels. Ainsi, l'État de New-York, qui compte 800 médecins homœopathes, a une société médicale dans chaque district; or, il y a plus de cinquante districts dans cet État.

III. — Jusqu'ici les médecins homœopathes des États-Unis faisaient leurs études dans deux Facultés et quatre hôpitaux.

Les deux Facultés étaient :

1° Le *Collége médical homœopathique de Pensylvanie*, établi à Philadelphie et incorporé dans les institutions de l'État en 1848. Ce collége compte neuf chaires et neuf professeurs.

2° Le *Collége homœopathique de l'Ouest*, établi à Cleveland (Ohio) et pourvu de onze chaires, onze professeurs. Dans ce pays, il n'y a point, paraît-il, de *suppléants* destinés à remplir les fonctions des *professeurs* fainéants ou décrépits.

Les quatre hôpitaux sont :

1° L'*Hôpital homœopathique de Pensylvanie*, établi à Philadelphie en 1850, il compte quatre médecins, deux chirurgiens et deux accoucheurs.

2° L'*Institut homœopatique des enfants abandonnés*, fondé à Philadelphie en 1857, et comptant trois médecins, plus deux médecins consultants.

3° L'*Hôpital homœopathique de Chicago*, fondé en 1854, et comptant six médecins.

4° L'*Hôpital homœopathique de Massachusetts*, établi à Boston en 1855.

Le nombre des écoles où se forment les médecins homœopathes des États-Unis ne leur a point paru suffisant, paraît-il, car on a fondé récemment à Philadelphie une *seconde* Faculté de médecine homœopathique, appelée *Collége médical de Hahnemann*. Le Dr Hering en est le

fondateur et le directeur. Ce médecin laborieux publie, en collaboration avec le Dr Martin, un nouveau journal comme organe du susdit *collége*. Cette revue s'appelle le *Journal américain de la Matière médicale homœopathique*.

En outre, l'infatigable Dr Hering publie en ce moment une *Grande matière médicale*, à laquelle nous pourrions emprunter les pathogénésies de médicaments inconnus en Europe.

III

Le Canada est une ancienne colonie française depuis longtemps cédée à l'Angleterre. Aussi s'est-il prodigieusement développé sous l'influence du *Self-Government*. Sous certain rapport, le Canada est même plus avancé que ses deux mères-patries. C'est ainsi que son Parlement a porté, en 1867, une loi autorisant l'établissement d'une Faculté de médecine homœopathique, et permettant à celle-ci de délivrer des diplômes de docteurs et de praticiens à ceux qui voudraient appliquer la thérapeutique homœopathique.

Comparez la conduite du Parlement canadien à celle du Sénat français, qui, en 1865, a repoussé, par la bouche d'un chimiste (!), la pétition des ouvriers parisiens, réclamant seulement un hôpital homœopathique. Sans doute, c'était pour faire pendant à l'ancien Parlement français, proscrivant l'émétique.

A tout cela, on reconnaît que le Canada est près des États-Unis et que nous en sommes bien loin.

A ce propos, je me rappelle la réflexion d'un de nos confrères, qui avait été médecin du général Frémont, ex-candidat à la présidence des États-Unis : « Chaque fois que je reviens en Europe, me disait notre confrère, il me semble que je retourne au moyen âge, dans le pays des châteaux et des priviléges. »

En effet, qu'observe-t-on à propos de l'enseignement

de la médecine? D'un côté, dans l'Amérique du Nord, l'esprit humain se développe dans tout son essor, grâce à la liberté et à l'émulation qu'excite la concurrence. De l'autre côté, en Europe, de vieilles Facultés, dans la crainte maladroite de perdre leur monopole, ferment leurs portes au progrès en disant leur *non possumus*.

IV

Il est assez étrange de voir fonder un hôpital homœopathique à Bénarès, la ville sainte des Hindoux, alors qu'il n'y en a pas encore dans toutes les grandes cités de l'Europe.

La cause première de la fondation de l'hôpital homœopathique de Bénarès fut une brillante cure dans un cas de médecine vétérinaire. C'est, du moins, cette cure qui attira sur l'homœopathie l'attention des fondateurs du susdit hôpital. Voici comment les choses se passèrent.

Le Rajah *Deonarain-Sing* avait un cheval favori qui, après avoir été vainement traité par diverses médications, fut rapidement guéri par l'homœopathie. Immédiatement après, le choléra éclata à Bénarès, ce qui fut, pour la thérapeutique de Hahnemann, une nouvelle occasion de montrer sa supériorité. Après avoir vu ces derniers succès, le Rajah se concerta avec plusieurs grands seigneurs de la ville pour fonder un hôpital homœopathique qui fut ouvert le 25 septembre 1867. Le médecin de cet hôpital s'appelle *Babo Loke Nath Moitry*.

V

Le 9 août 1865, la bibliothèque homœopathique centrale de l'Allemage, existant à Leipzig, contenait 375 ouvrages en 555 volumes ou numéros.

Depuis deux ans, ce nombre a presque doublé. En

effet, le 7 août 1867, la même bibliothèque contenait 632 ouvrages en 958 volumes ou numéros. La plupart de ces derniers lui ont été envoyés à titre de dons (1).

Voilà bien longtemps déjà que la *Société homœopathique de France*, siégeant à Paris, reçoit annuellement beaucoup d'ouvrages. Combien en possède-t-elle aujourd'hui? Combien sur la thérapeutique homœopathique et combien sur d'autres sujets? Le soigneux et intelligent archiviste de la *société* le sait à coup sûr; il ferait plaisir à tous ses confrères en le leur apprenant.

VI

En citant, dans le numéro de juin 1867 de *l'Art médical* (XXV, 468), les 19 hôpitaux homœopathiques existant aujourd'hui en Europe, j'ai commis une double erreur.

En effet, d'un côté, je signalai, comme fonctionnant présentement, l'hôpital homœopathique de Madrid, qu a bien été autorisé en 1864 par la reine d'Espagne, mais qui n'a jamais existé en réalité.

D'un autre côté, j'avais oublié de citer un hôpital homœopathique français, celui de Roubaix (Nord). Cet hôpital, je le disais ici même, le mois passé, renferme 200 lits desservis par quatre médecins. L'un d'eux, M. le Dr Liagre applique, depuis six ans, le traitement homœopathique dans son service de 50 lits, comme il le fait dans sa clientèle privée.

Sans doute, en voyant les résultats qu'il obtient, ses collègues de l'hôpital seront portés à l'imiter, à moins qu'ils ne redoutent cette intolérante *association des médecins du département du Nord*, laquelle exclut impitoyable-

(1) Le 19 novembre 1867, j'ai envoyé par la poste, à M. le Dr Meyer, pour cette bibliothèque, mes deux publications : *les Paralysies phosphoriques* et *les Causeries cliniques homœopathiques*. Les a-t-il reçues?

ment les hérétiques de son sein : le Dr Liagre l'a appris à ses dépens.

La commission de l'*index* de cette association est fort vigilante, paraît-il ; aussi vigilante qu'infaillible. Car elle vous dira avec assurance à quelles doses les médecins doivent administrer les remèdes pour être honorables, et à quelles doses, pour n'être plus honorables.

L'honorabilité médicale devenue une question de posologie !...

Dr GALLAVARDIN,
de Lyon.

BULLETIN

LE CONGRÈS HOMOEOPATHIQUE.

Nous avons promis à nos lecteurs de les tenir au courant des travaux du Congrès homœopathique. En l'absence de tout autre sujet plus important, c'est un devoir de tenir notre promesse. Après une allocution du Dr Arnaud, président de la commission préparatoire, et un exposé des travaux par le Dr Jousset, secrétaire de ladite commisssion, le président élu, M. Imbert-Goubeyre, a prononcé le discours suivant, auquel le Dr Nuñez, président d'honneur, a ajouté quelques paroles vivement senties.

« Messieurs, je vous remercie sincèrement de l'insigne honneur que vous venez de me faire, en m'appelant à la présidence du congrès homœopathique de 1867.

« Le suffrage universel a quelquefois ses erreurs et ses imprévus ; cependant il ne m'appartient pas en ce moment de l'incriminer, puisqu'il a été entre nos mains un instrument de si haute bienveillance à mon égard.

« Et c'est cette bienveillance qui me rendra facile, je l'espère, une fonction toute nouvelle pour moi, fonction que je n'aborde qu'avec crainte et qui eût été beaucoup mieux remplie par les nombreuses notabilités médicales qui m'entourent.

« Je ne me considère pas ici véritablement comme le président du congrès; car j'aperçois parmi vous mon illustre ami, le marquis de Nuñez. Je serai, je crois, votre interprète, en l'acclamant avec vous notre président d'honneur, et en le priant de venir prendre immédiatement au bureau une place qui lui est due à tant de titres.

«J'ai été prévenu bien tard de ma candidature improvisée : aussi ne puis-je vous offrir un discours d'ouverture digne de votre congrès et de vos suffrages. Je me suis hâté de rassembler quelques idées à tout événement, en les confiant à la mémoire du papier. Permettez-moi de vous les communiquer en toute simplicité.

« L'Exposition universelle a provoqué deux congrès médicaux à Paris : il faut bien les nommer par leur nom, c'est le congrès allopathique et le congrès homœopathique. Tous les deux sont internationaux.

« Pourquoi cette division, et quelle est la raison de notre assemblée en quelque sorte séparatiste?

« Nous aurions pu tous, messieurs, aller nous mêler aux rangs plus nombreux du congrès international allopathique. Non-seulement nous sommes médecins, mais nous sommes aussi en quelque sorte des allopathes; car nous avons reçu et nous professons le même enseignement, et dans les sciences accessoires, et en physiologie, et en pathologie, et dans un grand nombre de points afférents à la thérapeutique.

« Toutefois nous sommes quelque chose de plus et quelque chose de mieux. Nous sommes homœopathes, c'est-à-dire que sur le terrain de la pharmacodynamie, nous avons accepté l'idée hahnemannienne et que nous travaillons à sa propagation.

« Nous croyons tous que la loi de la similitude régit en général les actions médicamenteuses et qu'il faut élargir la posologie traditionnelle en l'abaissant à des limites qui n'avaient pas été soupçonnées avant Hahnemann et qui n'ont pas encore été suffisamment précisées après lui.

« En thérapeutique, nous sommes tout à la fois des conservateurs et des réformateurs; des conservateurs, parce que, à l'exemple du Maître, nous interrogeons toute la tradition, et que nous extrayons de ses entrailles l'or précieux qui y est renfermé.

« Nous sommes des réformateurs, parce que nous

faisons la guerre à la routine, au scepticisme, à la fantaisie et à la polypharmacie comme aussi à toutes les doctrines grossières qui de près ou de loin touchent aux grandes questions de physiologie, de pathologie ou de thérapeutique.

« Nous sommes surtout des réformateurs, parce que, grâce au Maître, nous avons créé une thérapeutique réellement physiologique et réellement rationnelle, au moyen d'une loi aussi positive que féconde.

« Nous nous occupons surtout de thérapeutique, c'est-à-dire de la partie des sciences médicales la plus arriérée et en même temps la plus difficile.

« Nous sommes encore quelque chose de plus élevée ; nous sommes les défenseurs de la liberté scientifique. L'histoire de nos luttes et de nos souffrances peut dire combien de fois elle a été indignement violée à notre égard depuis cinquante ans.

« Cependant à mesure que les passions s'apaisent, et elles sont grandes dans le corps médical, l'idée hahnemannienne fait un chemin incontestable, quoique peu apparent ; elle pénètre peu à peu l'enseignement, la pratique civile et la pratique hospitalière.

« Soyez tous les bienvenus, vous qui accourez de tous les coins du monde pour affirmer et proclamer de nouveau l'importance de la réforme inaugurée par Hahnemann.

« C'est à la fois un succès et une puissance que de nous voir tous réunis dans cette enceinte, hommes de langues diverses, parler la même langue médicale et formuler le même *credo* thérapeutique en des points fondamentaux.

« Sans doute, que si nous nous comptons, nous ne sommes qu'une faible minorité ; mais nous pesons beaucoup dans la balance des idées ; c'est là notre fortune, et nous y joindrons tôt ou tard celle de la majorité.

« Et en attendant que la lumière se fasse et que justice nous soit rendue, poursuivons nos travaux dans le calme et la dignité de nos convictions. Que si ailleurs la liberté scientifique est violée, ici il faut l'entourer de tous nos hommages. Nous sommes tous d'accord sur les points essentiels : qu'importe que nous divergions sur des questions secondaires? C'est du reste une con-

dition nécessaire pour arriver à une plus grande somme de vérité.

« L'amour du vrai et le véritable esprit de confraternité animeront, je n'en doute pas, toutes les discussions qui pourront s'élever dans cette enceinte.

« Je vous ai dit notre raison d'être, il est temps maintenant de commencer nos travaux, et c'est avec bonheur, messieurs et chers confrères, que je déclare ouverte la session de notre congrès homœopathique. »

Le premier travail qui a ouvert la série des lectures est dû à M. Ozanam ; il a pour sujet la pivoine et son efficacité contre les ulcères. D'après l'auteur, ce médicament lui a donné d'admirables résultats pour la guérison des ulcères chroniques de toute espèce et en particulier contre ceux qui sont situés dans les parties du corps placées *au-dessous du centre ombilical.* Le premier *fait à l'appui* est celui d'un *ulcère infundibuliforme du coccyx*, datant de six mois, et guéri en huit jours ; le deuxième est un *ulcère de gros orteil*, datant de cinq mois, et cicatrisé en trois jours ; le troisième, un *ulcère du dos du pied*, le quatrième, un *ulcère de la face intérieure du tibia*, datant de six mois, et fermé en un mois ; le cinquième, un *uleère chronique de la jambe droite*, remontant à dix ans, cicatrisé en deux mois ; le sixième, des *hémorrhoïdes avec fisssures* très-douloureuses ; le septième, une *ulcération du siége par le décubitus ;* le huitième, un *ulcère du sein*, datant de quatre mois, et guéri en un mois.

Dans ces différents cas, sauf un, M. Ozanam a administré la pivoine *intus* et *extra*. La plus sérieuse objection qui lui a été faite, c'est que bien qu'il suppose que la pivoine a une action curative sur les ulcères de toute espèce, on ne voit relatés ni ulcères scrofuleux, ni ulcères syphilitiques, ni ulcères cancroïdes, ni ulcères variqueux ; l'auteur, qui le reconnaît du reste, n'a voulu que poser la question et en appelle à l'avenir.

M. Houat lit ensuite un travail sur le Robinia pseudo-

acacia, dont la pathogénésie recommande l'emploi contre le choléra.

M. Perry donne lecture d'un mémoire *sur la combinaison de l'homœopathie avec les autres méthodes de traitement.* Ce mémoire se divise en trois parties ou questions : — Les médicaments homœopathiques à dose homœopathique peuvent-ils se combiner avec d'autres médications? — Cette combinaison, si elle est possible, peut-elle être utile? — et dans ce cas doit-elle être admise uniquement comme une exception ou bien peut-elle devenir d'un emploi assez général pour constituer une thérapeutique régulière? L'auteur résout ces trois questions par l'affirmative, en s'adressant surtout à ce qu'il appelle le tiers-parti médical. L'objection de la ténuité et de la délicatesse des doses infinitésimales, de leur anéantissement par les doses massives, ne le touche pas, et il est plutôt ému par l'urgente nécessité, l'homœopathie étant impuissante dans certains cas, de recourir à une autre médication.

Ne sommes-nous pas d'ailleurs appelés chaque jour à traiter des malades tout saturés de médicaments à doses excessives dont ils continuent à subir les effets les plus caractéristiques? M. Perry en cite de nombreux exemples, il nous montre, entre autres cas, Hahanmann guérissant par l'olfaction de la belladone une méningite chez un enfant couvert et comme abreuvé de mercure, de cantharides, de moutarde, de camphre et de musc. Quel est le médecin homœopathe qui hésite à donner immédiatement, et sans préparation, ses soins, souvent couronnés de succès, à des malades exposés continuellement et depuis longtemps par leur profession, à des influences médicamenteuses, comme les parfumeurs, les pharmaciens, les droguistes, les chimistes, les teinturiers, les peintres, etc., etc.? Hahnemann lui-même ne fumait-il pas presque constamment pendant qu'il tritu-

rait et préparait ses médicaments, ou lorsqu'il expérimentait sur lui-même les effets des médicaments à doses infinitésimales? Combien de fois ne voit-on pas réussir la médication homœopathique, malgré l'usage, trop tard révélé, de substances ou absorbées ou respirées comme le camphre, l'ammoniaque? M. Perry en cite des observations concluantes.

M. Perry insiste avec raison sur la différence de l'efficacité pathogénétique et de l'action curative des médicaments; il admet que le camphre, par exemple, antidote de presque tous les médicaments dans la sphère pathogénétique, n'ait aucune influence (pas plus que le vin, la bière, le café, le thé, permis les uns en Allemagne ou en France, les autres en Angleterre), contre l'action curative; celle-ci est d'autant plus forte que l'action pathogénétique est plus faible; aussi, d'après l'auteur, il n'y a pas de régime homœopathique, il y a un régime pour chaque malade ou chaque maladie.

M. Perry démontre par des faits que les médicaments homœopathiques agissent d'une manière inverse, malgré l'usage de la digitale à haute dose, malgré les eaux de Carlsbad et même, ce qui est plus fort, qu'ils agissent mieux pendant la cure de ces eaux, dont l'action, par une singulière réciprocité, est rendue plus efficace par un traitement homœopathique intercurrent.

L'homœopathie est-elle du reste si parfaite et toujours si puissante qu'elle supplée à tout et qu'on ne puisse, dans certains cas rares, guérir mieux, plus vite et plus sûrement par d'autres moyens? M. Perry donne encore la preuve expérimentale de la fausseté de cette proposition qui serait trop absolue. ALPH. MILCENT.

— La suite au prochain numéro. —

Le Rédacteur en chef, JULES DAVASSE.

Paris. — Imprimerie de A. PARENT, rue Monsieur-le-Prince, 31.

L'ART MÉDICAL

FÉVRIER 1868

NOSOLOGIE

DES HÉMORRHOIDES.

— SUITE (1). —

Les *hémorrhoïdes de la vessie* ne consistent pas seulement dans l'*hématurie*. Il peut y avoir un simple pissement de sang venant des reins ou de la vessie, supplémentaire des hémorrhoïdes, ou se montrant quand ce flux fait défaut, ou dépendant d'un calcul rénal, d'une gravelle hémorrhoïdaire. A côté de cela, on peut observer une véritable fluxion variqueuse avec varices et écoulement de sang : c'est plus spécialement l'hémorrhoïde vésicale. Ces boursouflements de la muqueuse avec varices sous-jacentes s'observent dans la vessie, plus particulièrement, je crois, vers le col de la vessie qu'ils obstruent et où ils se développent tantôt à droite, tantôt à gauche, tantôt au-dessus, tantôt sous formes de trois marisques. Le canal de l'urèthre est obturé, l'émission urinaire est interrompue ou arrêtée, ou se fait avec du sang ; quelquefois il y a émission de sang pur. D'autres fois, il y a de ces boursouflements

(1) Voir *l'Art médical*, juin, juillet, août, septembre, octobre, novembre et décembre 1867, et janvier 1868.

jusque dans l'urèthre, au niveau de la prostate (1). C'est surtout après une grande fatigue, une grande course, un voyage, que l'hématurie se déclare avec ischurie et quelquefois strangurie; l'écoulement sanguin peut être considérable et en une seule fois, ou bien se renouveler plusieurs jours abondamment, ou avoir lieu très-fréquemment et en petites quantités, pour ainsi dire goutte à goutte, donnant incessamment des besoins d'uriner.

Le catarrhe vésical porte aussi le nom d'*hémorrhoïdes vésicales blanches*. Nous en reparlerons plus loin.

Les veines des membres sont toujours plus ou moins développées chez les hémorrhoïdaires, cela dépend de leur constitution, de leur disposition générale. Mais, chez plusieurs, ce développement s'accentue plus fortement, soit sur un point, soit sur un autre. Tantôt ce sont les veines superficielles qui deviennent variqueuses, présentent du boursouflement, un développement anormal, des sinuosités multiples, des nodosités avec anfractuosités et accumulations sanguines. D'autres fois ce sont les veines profondes, et on ne s'en aperçoit alors que par les accidents. D'autres fois ce sont les veinules superficielles les plus fines qui forment un lacis rouge, lequel semble vouloir percer la peau et présente une multitude de toutes petites nodosités.

Le plus ordinairement c'est sur les membres inférieurs, mais quelquefois c'est plus particulièrement aux membres supérieurs, ou sur l'un d'eux, que le développement variqueux se prononce. J'en ai vu sur le bras et l'épaule ensemble un vraiment effrayant par le vo-

(1) La sonde que l'on est quelquefois obligé d'employer donne des renseignements selon qu'on sait l'interroger. M. Mercier a du reste fort bien étudié ces boursouflements du col de la vessie dans un travail spécial, il y a une quinzaine d'années.

lume et l'étendue. Quelquefois on observe de petites varices à l'œil, comme je l'ai dit précédemment, et surtout dans l'angle interne; ou bien à la racine du nez, surtout quand le malade porte des lunettes; ou bien encore aux tempes et dans la nuque, à la base du cou. Le varicocèle est souvent la première varice qui apparaisse et se manifeste longtemps avant toutes les autres et quelquefois dès la jeunesse.

Ces nodosités variqueuses sont sujettes à se crever et à donner une effusion sauguine. Quand la varice est profonde, l'épanchement peut se faire dans le tissu cellulaire et être plus ou moins considérable, ce qui produit une tuméfaction empâtée, douloureuse, ordinairement sans inflammation, mais avec gêne des mouvements. L'épanchement peut aussi se faire dans le tissu d'un muscle, et déterminer subitement le relâchement des fibres; ainsi, un homme est assis et se lève; dans ce moment, et peut-être sous l'influence de son mouvement, la nodosité crève et l'épanchement se fait; la jambe fait immédiatement défaut et le sujet tombe à terre sans pouvoir comprendre pourquoi et comment il est tombé. J'ai été témoin d'un fait semblable.

Dans les changements de saison, dans les temps où les hémorrhoïdes doivent faire souffrir, des douleurs plus ou moins vives, quelquefois avec de très-légères inflammations, se montrent dans les veines plus ou moins variqueuses des hémorroïdaires. Quelques malades sont tenus au lit pendant des semaines par des phlébites qui se succèdent d'un membre à l'autre.

J'estime que c'est en partie au gonflement des veines dans les temps humides et quand le baromètre baisse, que sont dues ces lassitudes extrêmes avec mollesse et gonflement dans les membres inférieurs dont se plaignent souvent les hémorrhoïdaires

Il peut arriver que les veines superficielles deviennent fluentes et même périodiquement. Voici, à cet égard, deux faits curieux : « On a prouvé que les varices des jambes peuvent devenir fluentes, et même donner lieu à un écoulement périodique. Une jeune fille de Spire, mélancolique et mal menstruée depuis deux ans, vit des varices naître et s'ouvrir aux cuisses et aux jambes. Elles fluèrent périodiquement et la malade guérit. (Franck.) Une fille de 35 ans porte des varices à la jambe gauche : elles ont paru à 15 ans, lors de la première invasion des règles, qui ne se sont plus reproduites. Dès ce moment, à toutes les époques menstruelles, il s'est établi chaque fois, dans des points différents, sur des trajets variqueux, des vésicules olivâtres, dont la rupture a donné du sang pendant quatre à cinq jours, quelquefois même très-abondamment. La fin de chacun de ces écoulements périodiques était annoncée par un suintement roussâtre, puis séreux, comme dans les menstrues utérines. Cette hémorrhagie se terminait par une cicatrisation des vésicules indiquées (Briquet) » (1). Ces filles étaient-elles hémorrhoïdaires? cela est probable; mais les observations sont incomplètes.

L'*hématémèse* et l'*hémoptysie* peuvent être symptomatiques des hémorrhoïdes, et non rarement; cela est trop connu pour que nous nous y arrêtions. Disons seulement qu'ici on n'a pas signalé de développement variqueux sous la muqueuse de l'estomac et des bronches; encore bien que cette lésion veineuse ne soit pas impossible dans ces parties, elle n'est pas démontrée. Il y a donc là simplement hémorrhagie symptomatique, et non

(1) *Compend. de méd. prat.*, par Monneret et Fleury, t. IV, p. 509.

plus hémorrhoïde de l'estomac et des bronches, comme on pouvait le dire dans les affections précédentes.

L'*hémorrhagie cérébrale* peut être une terminaison des hémorrhoïdes, et il n'est pas rare de voir le coup de sang se montrer chez des hémorrhoïdaires. Je suis du reste fort disposé à croire que les veines cérébrales et méningées peuvent devenir variqueuses, et que cette lésion concorde avec plusieurs des accidents cérébraux et en particulier avec le coup de sang et la démence sénile hâtive chez quelques hémorrhoïdaires, m'a-t-il semblé.

« L'empereur Trajan, au rapport de Dion Cassius, eut une attaque d'apoplexie suivie de paralysie d'une moitié du corps, par la suppression subite d'un flux sanguin auquel il était sujet ; il devint ensuite hydropique et mourut. Hippocrate a parlé, dans ses *Prénotions coaques*, du danger que courent les hémorrhoïdaires d'être effectés d'apoplexie et de paralysie, par la suppression de l'écoulement habituel » (1).

X

Après les affections hémorrhagiques et veineuses qui concordent avec la disposition générale, se présentent celles où se retrouve le mouvement fluxionnaire et inflammatoire.

Montègre signale la méningite, mais n'en donne aucun exemple, et je n'en connais moi-même aucun.

La stomatite avec gengivite est au contraire très-certaine et très-fréquente ; une des plus fréquentes parmi les affections hémorrhoïdales, et dont on méconnait le plus souvent la nature. Elle se montre par

(1) Montègre, *loc. cit.*, p. 538.

fluxions, aux changements de saisons, plutôt encore à la fin de l'automne et au printemps, et sous des modes divers, déterminant le plus ordinairement l'altération des dents. Je n'ai rencontré qu'un très-petit nombre d'hémorrhoïdaires dont la mâchoire fût intacte, et cette exception ne m'a semblé se montrer que chez ceux qui offraient en même temps une disposition goutteuse et qui n'étaient pas sujets aux névralgies ; car chez les hémorrhoïdaires, la stomatite coïncide souvent avec des névralgies faciales et dentaires.

La stomatite attaque le plus souvent les gencives, qui sont molles, rouges, gonflées, sanieuses et saignantes. Quelquefois il s'y joint des aphthes sur la face interne des joues. Le palais est rouge, gonflé, et les plis tuméfiés de la muqueuse sont d'une extrême sensibilité.

Ou bien, la stomatite est peu de chose, et ne fait qu'accompagner une fluxion dentaire, laquelle peut être avec ou sans abcès.

Chez quelques malades, la stomatite se localise sur la langue, et peut s'accompagner de gastralgie. Ou bien, la langue est dépouillée par place, soit sur les bords, soit à sa surface ; ce sont comme des plaques dénudées et très-exactement limitées. D'autres fois, le sillon longitudinal est profondément accentué et éraillé ; il semble qu'une fissure ulcéreuse le partage en deux parties. D'autres fois encore, ce sont les papilles de la pointe ou de la base qui sont acuminées et dénudées. J'ai vu de ces modes divers plusieurs exemples qui dataient de plusieurs années.

Je rapproche de la stomatite et j'attribue à une fluxion plus ou moins habituelle sur les glandes salivaires, la sécrétion abondante de salive que l'on rencontre chez un grand nombre d'hémorrhoïdaires. Cette

salivation abondante amène une expuition fréquente dans le cours de la journée, et souvent elle ne cesse pas la nuit, sortant involontairement, et tachant, mouillant l'oreiller et le traversin d'un liquide quelquefois clair, quelquefois sanguinolent.

Dans certains cas, cette salivation arrive tout à coup dans la bouche en quantité considérable, avec un goût acide ou même sans sapidité, et le malade la rejette comme il rejetterait une pituite; c'est la pituite salivaire. Elle est plus fréquente chez les malades qui présentent en même temps une disposition goutteuse que chez les autres.

Chez quelques malades, on observe parfois une grande ardeur avec sécheresse de la gorge, occasionnant une soif très-vive, et on les voit alors engloutir des quantités considérables de liquide : mais c'est toujours qu'alors aussi intervient une disposition goutteuse. La soif vive se montre plus tôt chez les goutteux, et n'est pas toujours, comme on pourrait le penser, chez les hémorrhoïdaires, le signe d'une grande évacuation sanguine ; il m'a semblé, au contraire, que la soif vive se rattachait plutôt aux hémorrhoïdes muqueuses.

L'angine est très-fréquente et même habituelle chez les hémorrhoïdaires, se propageant sur les piliers, sur tout le pharynx, et jusqu'au larynx. Ce sont quelquefois, et plus particulièrement dans le jeune âge, des fluxions répétées sur tout le pharynx et surtout sur les tonsilles ; et d'autres fois une simple fluxion habituelle avec renâclement de mucosités, besoin incessant d'avaler sa salive et raucité de la voix.

Chez un certain nombre de malades, l'angine est caractérisée par des granulations d'un blanc-jaunâtre, en-

tourées d'un cercle inflammatoire rouge-brun et de stries veineuses ou par une sorte d'éruption miliaire sur le voile du palais, la luette, les piliers, et tout le pharynx; et ces granulations descendent jusque dans le larynx, s'accompagnent de fatigue générale au devant de la poitrine, d'oppression et de faiblesse de la voix.

C'est à la laryngite, habituelle compagne de l'angine, que se rattachent les altérations de la voix et le toussottement journalier de presque tous les hémorrhoïdaires, qui débutent souvent dès l'enfance. La voix est ordinairement et habituellement voilée, jamais claire et sonore comme elle devrait l'être; se voilant davantage encore, s'enrouant, quelquefois s'éteignant dans les temps humides et dans les temps chauds, et par les cris ou la fatigue du parler.

Quelques malades sont, en outre, sujets à des extinctions de voix à peu près complètes, soit périodiques et qui durent quinze jours à trois semaines, soit accidentelles, surtout quand ils entrent dans une chambre très-chaude, soit chroniques et durant plusieurs années. Plusieurs de ces malades sont tout étonnés quand on attire leur attention sur leurs hémorrhoïdes : quelques-uns ont ou ont eu des attaques franches dont ils ne soupçonnent pas la relation avec leur voix; d'autres ont eu à peine quelques signes légers d'hémorrhoïdes muqueuses et ne peuvent concevoir que ce soit là un point de départ.

Il ne faut pas s'étonner de cette relation, car elle est toute physiologique. On comprend que tous les organes de l'économie qui peuvent concourir à un acte commun, doivent être en relations très-proches. C'est ce qui arrive dans le cas présent, car l'*effort* nécessite l'occlusion du nez, de la bouche, du pharynx, du larynx; c'est

pour ainsi dire le point d'appui des efforts d'expulsion, pendant que le siége est le point de résistance. D'un autre côté, il est certain que, dans tout conduit, les ouvertures et les sphincters sont dans une relation telle que l'une s'ouvre tandis que l'autre se ferme et *vice versa*. Si l'on veut bien réfléchir sur ce point d'une extrême importance, on comprendra la genèse de la plupart des affections hémorrhoïdales, au moins du plus grand nombre.

La bronchite chronique est fréquente chez les hémorrhoïdaires, non-seulement dans les hémorrhoïdes muqueuses, mais aussi dans les hémorrhoïdes franches, alternant souvent avec les pertes sanguines. C'est souvent une bronchite légère qui accompagne la laryngite dont nous venons de parler, donnant lieu à peu d'expectoration; d'autres fois, c'est une véritable bronchorrhée, un catarrhe abondant presque habituel revenant plus prononcé encore dans les temps humides, avec des sifflements trachéal et bronchique, des ronchus sibilants des deux côtés de la poitrine, et la sonorité de la poitrine indiquant de l'emphysème; en un mot, une sorte d'asthme habituel, dont nous reparlerons plus loin.

Chez quelques malades, la bronchite chronique peut être un trait d'union avec les tubercules pulmonaires dont on peut constater les signes au sommet de l'un des poumons ou des deux côtés. Mais alors la phthisie a une marche fort irrégulière : elle s'atténue et semble s'arrêter quand la fluxion hémorrhoïdaire revient habituellement et plus ou moins régulièrement; elle reprend sa marche si les accidents du côté de l'anus font défaut. Quelquefois elle semble marcher hâtivement; les mouvements fébriles, l'hémoptysie même et l'expectoration

abondante, les râles muqueux dans presque toute la poitrine, et des craquements au sommet de l'un des poumons ou des deux, se présentent d'une manière vraiment effrayante pendant quelques semaines : puis, à un moment donné, un mouvement fluxionnaire, peut-être même fort léger, se manifeste du côté du rectum, et tout ce qui se passait du côté de la poitrine s'atténue. En général donc, la phthisie qui accompagne les hémorrhoïdes est moins terrible qu'elle n'est alarmante. Cependant, il ne faudrait pas s'y fier, et il n'est pas prudent de s'endormir sur un espoir quelquefois trompeur. Il y a des cas dans lesquels l'affection pulmonaire continue sa marche dévastatrice, malgré des manifestations hémorroïdaires, incomplètes, il est vrai : alors, les progrès vers une terminaison fatale sont incessants, et il semble même dans les derniers temps du malade, que s'il survient quelque fluxion à l'anus, ce n'est qu'une occasion d'un redoublement fébrile. La grosse question chez ces malades, c'est la fièvre : tant que celle-ci n'existe pas d'une manière habituelle, le poumon est rarement pris d'une manière sérieuse : mais quand il y a un mouvement fébrile habituel, que le pouls marque à peu près constamment de 90 à 100, le malade est sérieusement attaqué, bien qu'il puisse traîner pendant plusieurs années encore, comme j'en ai vu plusieurs exemples. Heureux alors celui dont les hémorrhoïdes déterminent en même temps quelque manifestation herpétique.

J'ai rencontré chez beaucoup de tuberculeux un signe que je ne vois consigné nulle part et auquel j'attache cependant une certaine importance : c'est un point de chaleur plus ou moins forte et plus ou moins étendue, dans un endroit ordinairement limité, soit au-dessous des clavicules, soit dans la fosse sus-épineuse,

soit près de la gouttière vertébrale. Ce point de chaleur n'est pas toujours très-sensible au doigt, mais il l'est pour l'oreille qui ausculte, surtout pour l'espace sous-claviculaire, tantôt plus en dehors; il répond, je crois, au point du poumon où se concentre dans ce moment le travail de tuberculisation. Il est du reste avéré pour moi que lorsque le travail tuberculeux s'accroît et s'étend dans le poumon, le côté de la poitrine où il se fait présente à la palpation une chaleur anormale à laquelle ne participe pas le côté sain.

La cardite n'est pas rare chez nos malades, ayant quelquefois débuté d'une manière subite, et n'apparaissant ordinairement que lorsqu'elle existe déjà depuis quelque temps. Sa marche est souvent insidieuse. Quelquefois elle accompagne le catarrhe et l'asthme, derrière lesquels elle se dérobe : c'est à la toux, à l'enphysème, au spasme bronchique qu'on attribue la dyspnée; et le cœur se peut prendre sans qu'il y ait encore rien de bien manifeste à l'auscultation de ses bruits. J'ai vu même chez quelques malades, et chez l'un d'eux en particulier, l'affection pulmonaire continuer de dominer la scène pendant que l'affection du cœur n'en faisait pas moins son chemin. D'autres fois, au contraire, presque tout ce qui se passait du côté des bronches et du poumon tombe à un moment donné et démasque une redoutable attaque sur le cœur.

Cette cardite offre quelques points curieux qu'il importe de connaître, surtout à propos de l'œdème qui l'accompagne. Quand la circulation cardiaque devient embarrassée, l'œdème commence quelquefois et en même temps par la figure et par les pieds; c'est même souvent une légère bouffissure des yeux qui accuse seule au début tout ce qui va se passer, et alors que l'aus-

cultation du cœur ne révèle aucun signe précis et important. Puis, l'œdème gagne le ventre et les lombes, siégeant plutôt encore dans les parois abdominales que dans la cavité péritonéale qui cependant n'en est pas exempte; et le ventre est souvent très-volumineux, on croirait à une ascite très-considérable, tandis qu'une palpation et la percussion faites avec soin indiquent un peu d'eau seulement dans le bassin, et un œdème considérable des parois. Le flot est superficiel, très-sensible, s'irradiant par des ondes très-perceptibles, étendues, et, au contraire, à peine sensibles profondément. La sonorité du ventre est considérable, et en faisant coucher le malade sur le côté qu'on peut percuter, on constate alors l'eau en quantité peu considérable qui se trouve dans la cavité péritonéale. L'œdème des membres inférieurs est moindre, proportion gardée, que celui de l'abdomen, ne procédant pas d'une manière régulière des pieds au haut du membre, mais plus marqué aux chevilles et aux cuisses qu'au genou qui semble quelquefois indemne, entre les deux. Le plus ordinairement l'œdème est plus marqué à un membre qu'à l'autre, quelquefois au pied d'un côté et à la cuisse de l'autre. Souvent aussi l'œdème des membres est relativement peu de chose, tandis qu'il est considérable autour du bassin et dans les parties génitales, lorsque les bourses chez l'homme, les grandes lèvres chez la femme, sont distendues outre mesure. Il peut se faire aussi que l'œdème diminue dans les membres inférieurs, pour se porter à la figure, aux bras et aux mains. Ce n'est que dans les cas de grosse altération des orifices que l'œdème suit la marche habituelle aux affections du cœur, progressant régulièrement de bas en haut.

Les urines ne contiennent pas d'albumine, ou n'en

ont que très-passagèrement, car dans bien des cas, je n'en ai jamais trouvé. Mais elles sont considérablement chargées de matières solides, bourbeuses, d'un rouge qui tourne au brun, et rares; c'est le vrai signe de l'amélioration générale quand elles redeviennent jaunes, et légères, sans dépôt, abondantes.

J'ai dit que l'auscultation indiquait relativement peu de choses. Pour le mieux faire entendre, j'ajouterai que m'étant plusieurs fois trouvé en consultation près de malades semblables, avec des maîtres de l'art, cela a fait question si le cœur était sérieusement pris. Un cas particulier entre autres et tout à fait caractéristique : c'était un malade habitant ordinairement ses terres et que je voyais de temps à autre à Paris : il avait eu dans le milieu de l'année une hémorrhagie nasale extrêmement abondante à la suite de laquelle il était resté essoufflé, avec un œdème à peu près général, mais assez irrégulièrement distribué; lorsque je le revis au mois de décembre, l'œdème irrégulier quoique considérable, et sans albumine dans les urines, l'abondance de l'épistaxis (signe précurseur dans beaucoup de cas des affections du cœur), quelques atteintes de congestion cérébrale antérieures, m'ouvrirent de suite les yeux; ayant ausculté avec soin, je ne trouvai rien de perceptible, et cependant je diagnostiquai une cardo-aortite, dont la gravité me parut d'autant plus grande que le malade était épuisé : je crus de mon devoir d'en prévenir la famille, et je demandai une consultation. On alla voir sans moi un confrère dont la réputation et la situation officielle donnaient toute garantie de lumières dans une question où il est pour ainsi dire spécial : ce médecin ne trouva rien, et conseilla du fer, du quinquina, des viandes rôties, et du vin de Bordeaux. J'engageai la malade et la famille à retourner voir ce

médecin en le prévenant positivement que j'avais diagnostiqué une affection du cœur; mais cette seconde démarche fut vaine; et de fait, il n'y avait rien de précis à l'auscultation, il fallait tout voir sur les signes éloignés. Je dus, comme on le comprend bien, cesser de voir le malade; et quinze jours après la famille m'annonçait la mort.

A côté de ce fait, qui a malheureusement beaucoup de pendants, il en est d'autres où les lésions du cœur sont tellement accusées que les signes en sont indubitables, et la gravité peut cependant être moindre. Un des plus extraordinaires est celui d'un marchand qui avait été pris d'une affection de cœur métastatique après une fluxion hémorrhoïdaire déplacée subitement et reportée sur le pharynx sous forme d'esquinancie foudroyante; un médecin appelé avait fait mettre dix sangsues au cou; l'esquinancie diminua, mais le cœur se prit, d'abord légèrement, puis de plus en plus sérieusement et lentement. Je le vis deux ans après environ, il n'y avait pas d'œdème, mais un souffle très-intense au second bruit du cœur, de l'irrégularité dans les battements, pas de matité très-étendue à la percussion, un pouls irrégulier et intermittent. Pendant plusieurs mois, le tout se maintint assez bien, sauf de la toux avec emphysème, de la dyspnée habituelle, de la gastralgie, une pneumatose stomacale assez forte par moments, et une hernie inguinale souvent gênante; de temps à autre, irrégulièrement, une fluxion hémorrhoïdale muqueuse rendant parfois un peu de sang. Un jour cependant, les accidents cardiaques prirent tout à coup de l'intensité et devinrent formidables : l'essoufflement s'accrut, la toux également, une hémoptysie survint et se répéta les jours suivants, l'œdème envahit le ventre et les membres inférieurs, la figure

et les bras; l'urine était rare, très-rouge et boueuse. Malgré le traitement, les accidents augmentèrent constamment, comme c'est la règle dans ces cas : l'étouffement était considérable, l'hémorrhagie pulmonaire devint incessante pendant une quinzaine de jours, l'affaiblissement allait son train, et le malade était tombé dans un état de subdelirium où il ne reconnaissait pas toujours les siens, et parlait presque constamment de choses incohérentes; évidemment tout était perdu, et c'était l'avis de l'excellent et distingué confrère, notre ami le Dr Jousset qui le vit avec moi. Cependant tout changea : l'hémoptysie devint moins forte, les crachats devinrent rouillés, la toux diminua, l'œdème disparut peu à peu, le cœur reparut ce qu'il était avant cette crise; nous eûmes encore bien des petites misères, mais en fin de compte, au bout de trois mois, le malade était sur pied, remis à ses affaires. Depuis cela, il y a quelques années, il a eu bien des menaces, et même des commencements de reprise, puis des fluxions hémorrhoïdales plus ou moins imparfaites; il va toujours.

Dans beaucoup d'autres cas, au contraire, l'affection du cœur consiste en de simples palpitations ou de violentes impulsions du cœur qui n'ont pas de suite.

Il y a encore un point à signaler sur ces affections du cœur hémorrhoïdaires, c'est que la digitale ne leur convient pas toujours; que quelques-uns ont un estomac qui ne la tolère pas; ou bien qu'elle paraît sans action, ou encore qu'elle diminue trop le pouls, et alors accroît l'essoufflement et la gêne de la circulation. Il ne faut pas cependant la dédaigner, son administration est plus difficile que dans les autres affections du cœur.

J'ai indiqué la phlébite, en parlant des veines et de

leurs hémorrhagies. La phlébite naît alors spontanément, occupe quelquefois tout un membre inférieur, ou se localise dans une des veines. Le foie est sujet chez les hémorrhoïdaires, non à une inflammation vraie, mais à des fluxions habituelles et périodiques. C'est un fait fort bien connu à Carlsbad, beaucoup moins en France; car c'est surtout sur l'état du foie que les médecins de Karlsbad règlent l'usage de leurs eaux.

D'une manière générale, le foie est toujours un peu tuméfié chez les hémorrhoïdaires. C'est la conséquence du ralentissement, et par cela même de l'engorgement de tout le système veineux abdominal. Cette tuméfaction n'est pas toujours sensible à la pression; ou bien le foie remonte un peu haut, sans déborder les côtes, mais il y a un peu de sensibilité à sa région. Souvent le malade se plaint seulement d'une sorte de malaise dans l'hypochondre droit; quelquefois d'une vraie douleur, aiguë, pongitive, qui laisse une sorte de courbature dans tout le côté droit du corps, et plus dans l'épaule et le bras, comme après avoir porté un lourd fardeau de ce côté. De temps à autre, plus ou moins périodiquement, mais sans véritable régularité, ces malaises reviennent. Il peut y avoir des temps de fluxion sérieuse durant des semaines et des mois; et alors le foie est véritablement gonflé d'une manière sensible. Dans un de ces cas, un de nos professeurs diagnostiqua une tumeur squirrheuse commençante qui n'existait véritablement pas, comme l'événement le fit bien voir. Ne se montre-t-il pas quelquefois de véritables squirrhes du foie? c'est un point douteux que résoudrait le fait suivant si l'autopsie avait été faite : « Lepecq de la Clôture (t. III, p. 357), dit Montègre, rapporte qu'un homme non encore sexagénaire, atteint d'un squirrhe

au foie, mourut après deux mois d'un flux hémorrhoïdaire immense. Les veines de l'anus versaient à flots un sang très-noirâtre, semblable aux atrabilaires. Sa mort fut précédée d'angoisses, d'oppression, de bouffissure des extrémités, de l'œdème de la face, de l'enflure du ventre, de syncopes répétées aux différents mouvements convulsifs. » N'y aurait-il pas eu dans ce fait une fluxion habituelle du foie résolue dans une hémorrhagie violente, dont les suites auraient été funestes par épuisement du malade?

Dans ces fluxions hémorrhoïdaires du foie, les signes les plus sensibles sont la douleur ou le malaise dont j'ai parlé, la fièvre et l'état de la digestion. La fièvre revient le soir et la nuit, se traduisant surtout par un sentiment de chaleur et d'ardeur avec soif; quelquefois la soif est modérée, d'autres fois presque inextinguible, soit pendant, soit entre les repas. La digestion est très-lente, l'appétit presque nul, extrêmement capricieux, les renvois de gaz sont fréquents, la langue est souvent blanche, quelquefois noirâtre ou même tout à fait noire dans le milieu et à sa base, et sèche. La constipation est l'état le plus ordinaire; mais quelquefois, au contraire, il y a une diarrhée permanante qui dure des mois; dans d'autres cas il y a alternative de constipation et de diarrhée; et d'autres fois enfin, ce n'est ni l'un ni l'autre, surtout si la fluxion s'est faite dans des temps de chaleur, mais il y a chaque jour deux ou trois selles demi-molles d'une abondance et d'un volume considérables. La fluxion du foie peut être résolue par une abondante hémorrhagie hémorrhoïdale, ou par une hématurie, comme je l'ai vu une fois.

L'entérite vraie est rare dans les hémorrhoïdes; elle ne s'y montre guère que sous forme de fluxion mu-

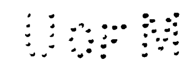
queuse diarrhéique ou dysentérique, et sous forme de passion iliaque.

La diarrhée peut alterner avec la constipation, et se montre le plus ordinairement comme fluxion accidentelle et matutinale, ou du moins plus accentuée le matin, ainsi que je l'ai dit, et surtout dans les temps humides. Chez quelques malades, elle revient aussi à tous les changements de temps, surtout aux menaces d'humidité, durant seulement quelques jours, pour faire place ensuite à la constipation; elle est ordinairement muqueuse et bilieuse, jaune, mousseuse, et s'attachant aux parois du vase par les glaires qu'elle contient. Chez quelques malades elle s'établit sous l'influence du plus petit écart de régime; chez d'autres, elle dure des semaines et des mois, même des années, faisant craindre alors qu'il n'y ait une fluxion habituelle du foie; j'en ai vu des cas qui dataient de trois et six ans, et même de douze années. Elle peut être entretenue par un régime maigre, et cesser subitement avec lui sans autre médication, comme j'en ai vu plusieurs exemples.

J'ai aussi indiqué que cette diarrhée pouvait revêtir le mode dysentérique, et je l'ai assez soulignée pour n'y pas insister ici. Cependant il n'est peut-être pas inutile de rappeler le fait suivant que Montègre tenait de son ami le Dr Dejaër.

« L'enfant de M. Magaud, entreposeur particulier des tabacs, âgé de 5 ans, fit à Tours, sa patrie, une maladie qui fut regardée comme une dysentérie légère; il avait des selles assez fréquentes, liquides, mêlées d'une certaine quantité de sang. M. Antône, son médecin, lui fit prendre quelques tisanes rafraîchissantes. Tout allait assez bien, lorsque l'enfant dut accompagner sa mère qui se rendait à Liége. En traversant Paris, on observa une nouvelle quantité de sang, et l'on eut

de nouveau recours aux moyens adoucissants. L'enfant arriva à Liége, but du voyage. Sa constitution était forte; il était d'une grande vivacité; le sang qu'il rendait par intervalles était rouge vif; encore parfois dans les efforts qu'il faisait pour expulser les matières fécales, il y avait chute du rectum. On regarda cette affection comme un reste de dysentérie dont on supposait que l'enfant avait été attaqué. Des décoctions d'orge, de riz, de tamarin, furent prescrites. Cependant la maladie existait toujours : il n'y avait pas de ténesme, les selles n'étaient pas trop fréquentes; mais chaque fois que l'enfant allait à la garde-robe, il rendait du sang en assez grande quantité, et la chute du rectum se manifestait. On regarda cette hémorrhagie comme le produit d'une exhalation de la membrane muqueuse de l'intestin : on conseilla intérieurement du sirop antiscorbutique; on prescrivit des lavements toniques; on essaya successivement dans ce but, l'eau froide, une forte décoction de tan, etc. Les forces, affaiblies par les pertes de sang multipliées, parurent se ranimer un peu; mais bientôt la maladie reprit sa marche. Le jeune malade perdait quelquefois une once et demie de sang en allant à la garde-robe; la chute du rectum ne se réduisait plus spontanément; il fallait presser l'intestin avec un linge, ou le laver avec du gros vin rouge. L'enfant tombait dans le marasme : quelquefois il était deux ou trois jours sans rendre de sang; alors il paraissait regagner un peu de santé qu'il perdait bientôt. Comme il s'échappait souvent, dans les intervalles des selles, un liquide puriforme qui tachait le linge, le Dr Dejaër voulut s'assurer de l'état de l'intestin, et fit prendre au jeune malade un lavement irritant, afin de procurer une selle en sa présence : elle eut lieu en effet. L'intestin s'échappa comme à l'ordinaire, et l'on découvrit, dans



la partie la plus profonde, l'extrémité d'une grosse hémorrhoïde qui fournissait du sang en abondance, et qui pressée par la masse excrémentitielle, entraînait avec elle l'intestin rectum. L'indication devenait précise. M. Ansiaux, docteur en chirurgie, fut amené le lendemain pour faire la résection de l'hémorrhoïde : l'opération fut faite avec la plus grande facilité ; il n'y eut pas la plus légère hémorrhagie pendant ni après ; la chute du rectum ne reviht plus, la gaieté, l'embonpoint se rétablirent, et la guérison fut complète. »

La fluxion sur les reins est assez fréquente chez les hémorroïdaires, moins cependant que chez les goutteux. Elle se caractérise par une sorte de pesanteur avec douleur dans les reins, qu'il ne faut pas confondre avec le lumbago, lequel peut donner le change, en raison même de sa plus grande fréquence. Dans ces cas de fluxion rénale, la douleur des reins s'accompagne souvent de pesanteur dans un testicule, les urines sont plus claires, quelquefois plus abondantes, d'autres fois plus rares, donnant lieu à des besoins fréquents de miction ; et après quelques jours, souvent plusieurs semaines, il se fait dans les urines, au moment où la douleur cesse dans les reins, un dépôt de gravier blanchâtre ou rougeâtre, et plus souvent rouge briqueté, d'acide urique, comme dans la goutte.

D'autres fois la fluxion rénale donne lieu à une véritable crise de colique néphrétique, suivie de la sortie d'un sable blanchâtre, ou de la sortie de graviers un peu plus volumineux. On peut observer du reste les trois sortes de gravelles : blanche ou magnésio-calcaire, rouge ou urique, noire ou ammoniaco-magnésienne.

L'urine peut-elle, dans quelques cas, contenir de l'albumine ou du sucre, comme on l'observe dans certains

cas de goutte? Je ne connais aucun fait qui me permette de décider la question.

Le catarrhe vésical est rare, quoique possible, chez les hémorrhoïdaires jeunes, à moins que ce ne soit tout à fait accidentel, donnant lieu à des urines muqueuses plus ou moins maculées de sang, et à de la dysurie. Plus fréquent dans un âge avancé, il peut être très-grave: les urines sont bourbeuses, contiennent un muco-pus abondant et plus ou moins de sang, et exhalent une odeur très-forte qui quelquefois infecte une chambre. Il y a non-seulement dysurie, mais strangurie, le malade doit être sondé, et chaque fois que la sonde est placée, elle amène du sang. Ce catarrhe peut durer douze à quinze jours, et plus, se répéter en alternant avec des fluxions rectales incomplètes, ou bien s'établir pour plusieurs mois. J'ai vu un malade qui y a succombé, ayant en même temps une rétention par inertie vésicale et par gonflement des veines du col vésical.

Je n'ai pas vu d'uréthrite avec écoulement, comme j'en ai vu chez des goutteux sans qu'il y ait eu de coït infectant préalable, mais j'ai constaté chez plusieurs hémorrhoïdaires une grande ténacité de gonorrhée virulente; et c'est pour moi une presque certitude, que toutes proportions gardées, la vulgaire chaude-pisse est bien plus longue et plus difficile à guérir chez un hémorroïdaire que chez un autre sujet.

On a signalé les pertes séminales. « Je dois ajouter, dit Montègre, un accident dont fait mention le professeur Chaussier; c'est l'expulsion du fluide spermatique ou prostatique, lorsque les malades vont à la garde-

robe. Cette évacuation, ajoute-t-il, presque indifférente en elle-même, inquiète les malades, et lorsqu'on cède à leurs instances, qu'on arrête ou qu'on modère ce flux d'excrétion, on a souvent la douleur de les voir remplacer par des accidents très-fâcheux, tels que la néphritique, la dysurie, toujours suspecte et qui devient habituelle, la paresse du rectum, etc. » (1).

Cet accident est encore plus fréquent que ne paraît l'indiquer l'auteur que je viens de citer. Il s'accompagne quelquefois de constipation, mais non toujours, d'une pesanteur avec malaise au périnée, qui tient je pense à une fluxion sur la prostate, et souvent d'une douleur dans le dos, entre les deux épaules, avec de grandes lassitudes. Il semblerait, d'après le dire de Chaussier, qu'il soit facile de venir à bout de cet accident, et qu'il n'y eût qu'à craindre les suites de sa suppression : mon avis serait différent; malgré tous les moyens, même avec la cautérisation de la prostate, je n'ai pu quelquefois que le modifier très-peu et passagèrement, tandis que dans d'autres cas j'ai vu toutes les médications rester impuissantes absolument. Cependant il n'y a rien peut-être dont les malades se plaignent autant que de ces pertes séminales diurnes, et quelquefois nocturnes, malgré le mariage.

J'ai vu plusieurs cas de fluxion testiculaire, sans gonorrhée, sous la dépendance évidente des hémorrhoïdes. Dans tous, cette fluxion s'était faite progressivement pendant plusieurs jours, le testicule et l'épididyme étaient volumineux, très-douloureux, rendant la marche très-difficile ; il n'y avait pas de fièvre. La fluxion a duré de trois semaines à un mois. Je l'ai vue chez trois malades atteints d'hémorrhoïdes muqueuses, et

(1) Montègre, p. 483.

chez d'autres qui ne présentaient qu'une disposition hémorrhoïdaire, sans avoir jamais rien eu du côté du rectum.

Je suis bien persuadé que, chez beaucoup de femmes, la fluxion ovarique et le catarrhe utérin sont liés à des hémorrhoïdes confirmées ou à la disposition hémorrhoïdaire, et j'ai vu des cas où cette liaison n'était pas douteuse pour moi; je l'ai déjà remarqué. Beaucoup de cas de tuméfaction avec mollesse de l'utérus et écoulement glaireux, d'une extrême ténacité, tiennent à des hémorrhoïdes souvent méconnues. Il en est de même des leucorrhées quelquefois très-abondantes qui reviennent par périodes irrégulières.

Les articulations peuvent être le siége de fluxions tout à fait analogues à celles de la goutte ou du rhumatisme, mais bien moins marquées. Quelquefois le malade éprouve une gêne dans la marche par le gonflement douloureux du gros orteil; et cela dure plusieurs jours ou une semaine. D'autres fois, c'est une vive douleur arthritique dans le genou, dans les doigts des mains, dans les épaules, dans le poignet. Dans un cas, chez une jeune femme, l'un des sujets les plus malheureux que j'ai pu voir, et chez qui les hémorrhoïdes se déplaçaient incessamment sur tous les points de l'économie, il se fit pendant huit jours une véritable et violente attaque de rhumatisme mono-articulaire, localisé sur les genoux: l'atroce douleur céda subitement pour faire place à une fluxion rectale: plus tard ce fut le coude qui se prit et resta douloureux et comme ankylosé pendant des mois: le coude céda à son tour, mais le cœur se prit d'une manière extrêmement grave, encore bien qu'à ce moment même, la fluxion rectale ne cessât d'être très-

accentuée, hémorrhagique, et fort douloureuse jusqu'à la mort.

Je rapproche de toutes ces fluxions les affections cutanées qu'on observe chez les hémorrhoïdaires, et qui marchent aussi par fluxions, comme du reste toutes les affections de cette maladie.

J'ai signalé au périnée et sur les bourses, sur le pudendum chez la femme, l'eczéma hémorrhoïdal, les furoncles et les petits abcès. Celui qui se porte sur les bourses existe souvent seul et se montre d'une extrême ténacité.

L'eczéma peut se porter aux jambes ou à la figure. Un grand nombre de cas d'eczéma de la face que j'ai vus, et de très-graves, tenaient aux hémorrhoïdes. Quelques auteurs, cités par Montègre, avaient déjà connu cette relation. Sorbait dit que les hémorrhoïdes conviennent dans la goutte rose, et que, d'après l'expérience, leur ouverture guérit cette affection cutanée (1). F. Raym, de Fortis, B. Sylvaticus et plusieurs autres disent la même chose pour des croûtes au visage et au nez ; et la *Gazette de santé* cite l'exemple d'une affection dartreuse de la face alternant avec les hémorrhoïdes (2). Aujourd'hui que le fait est signalé, il suffit d'y regarder pour ne pas tarder à le constater.

Les furoncles peuvent aussi se généraliser et venir à la figure, sur le cou, sur les épaules.

Outre les abcès au perinée où il s'en produit fréquemment, la disposition à la purulence peut se manifester ailleurs. Chez un malade, j'ai vu un ganglion suppuré au cou, précédé de douleurs lombaires et d'ophthalmie ;

(1) *Gazette de santé*, n° 21. 1778.
(2) Sorbait, *Méd. prat.*, tr. 1, c. 54 et 68.

les hémorrhoïdes se sont montrées plus tard. Chez une jeune fille dont la mère était hémorrhoïdaire, qui en présentait elle-même toute la disposition, à la suite d'une fluxion ovarique qui dura plusieurs mois, il se montra un eczéma dans le cou, à la racine des cheveux, et un ganglion suppuré dans l'aisselle : depuis, d'autres accidents nerveux, de ceux dont je parlerai plus tard, m'ont confirmé que cette jeune fille est sous l'instance des hémorrhoïdes.

Il faut encore signaler l'acné, l'herpès, le lichen, le prurigo et le psoriasis comme pouvant tenir aux hémorrhoïdes ; des faits divers m'autorisent à les présenter. Le lichen eczémateux sur le dos des mains et aux doigts mérite surtout d'être signalé.

Je rapproche de ces affections cutanées, le coryza et l'ophthalmie qui, chez les hémorrhoïdaires, ont dans leur apparence quelque chose de dartreux ou de scrofuleux.

Le coryza existe chez un grand nombre d'hémorrhoïdaires, on pourrait presque dire chez tous, tant il est fréquent, mais à des degrés divers. Quelquefois, c'est une simple disposition à s'enrhumer subitement du nez, une facilité à avoir un écoulement abondant et subit, soit sous l'influence du froid, soit sous l'influence de la chaleur, ce sont de vraies *fontes*, selon l'expression vulgaire, qui prennent tout à coup, durant quelques heures ou quelques jours, et s'en vont subitement comme elles étaient venues, pour revenir à la première occasion. Un homme encore jeune est sujet depuis bien des années à un coryza semblable qui le prend subitement quand il va au soleil dans l'été ; les éternuments sont alors presque incessants, et du nez dégoutte constamment une sérosité limpide pendant trois ou cinq heures. J'ai connu

un autre malade pris moins fortement d'un écoulement semblable toutes les fois qu'il sortait par un temps humide en hiver. Chez d'autres malades, c'est l'habitude d'avoir toujours besoin de se moucher, et de moucher abondamment une matière épaisse, tenace, verdâtre, quelquefois puriforme ou tachée de sang. Dans certains cas, il y a des croûtes sèches, ou des bouchons qui obturent les fosses nasales, sortant difficilement, occasionnant quelques gouttes de sang, ou même une véritable hémorrhagie nasale, et laissant sous elles des érosions ou même des ulcérations; c'est un véritable ozène que je n'ai jamais trouvé puant, et qui ne l'est pas comme l'ozène syphylitique. Le malade est quelquefois privé d'odorat, ayant de temps à autre, au contraire, le flair très-subtil, sujet à des illusions de mauvaise odeur. Dans plusieurs cas, le nez était légèrement déformé, sa muqueuse très-rouge, la cloison déformée ou déjetée d'un côté, ou même perforée. Enfin, chez quelques sujets, le nez est au contraire très-sec, avec des croûtes très-minimes, donnant lieu à un besoin fréquent de se moucher qu'on ne peut satisfaire complétement.

Chez plusieurs hémorrhoïdaires, on observe des ophthalmies qui se localisent sur la conjonctive ou sur les paupières, et qui, dans quelques cas, envahissent les deux parties.

La conjonctivite consiste le plus ordinairement en une inflammation légère avec injection des vaisseaux, rougeur uniforme, aspect brillant jusque sur la cornée et grande sensibilité à la lumière, quelquefois, mais plus rarement, des érosions superficielles à la cornée. Elle ressemble par son aspect et son extrême photophobie à la conjonctivite scrofuleuse, laquelle s'en distingue cependant par ses érosions plus profondes et plus larges. Elle est différente de la conjonctivite goutteuse, en ce que, dans

cette dernière, il y a plutôt injection des vaissaux sans presque de sensibilité, à ce point que les malades ne savent pas souvent qu'ils ont l'œil injecté; en cela aussi que cette injection chez les goutteux siége plus particulièrement à l'angle interne et sur la caroncule, et qu'elle n'est guère accompagnée de photophobie. Dans certains cas, la conjonctivite hémorrhoïdale laisse après elle sur le blanc de l'œil et à la face interne des paupières, des plaques jaunâtres qui persistent. L'inflammation peut être considérable, et alors envahir les paupières qui sont gonflées et d'un rouge brillant; des douleurs névralgiques existent dans l'œil même, et autour, jusque dans la tempe et tout le côté de la tête; mais il semble alors que le point de départ soit dans les paupières. Elle revient ordinairement dans les temps chauds. Un jeune homme de 15 ans était chaque année, vers le mois de juillet, obligé de suspendre ses études, et de se tenir dans une obscurité absolue, tant la photophobie était vive; et cela depuis plusieurs années, sans qu'aucun des traitements suivis aient jamais rien pu obtenir de durable.

La blépharite est peut-être plus fréquente que la conjonctivite, et semble avoir quelque chose de la nature dartreuse. Elle consiste dans une inflammation mucoso-purulente habituelle des bords des paupières. La nuit, cette sorte de sécrétion s'accumule, de sorte que le matin les cils sont pleins de boue blanchâtre qui les colle et quelquefois les arrache quand on veut les séparer. Le jour, le bord de la paupière reste rouge luisant, avec un peu de muco-pus, quelquefois de petites ulcérations qui détruisent les cils, ou bien de petites croûtes blanchâtres plus ou moins épaisses. Le plus souvent il y a en même temps des granulations en plaque à la partie interne de la paupière inférieure. Cette blépharite s'ac-

compagne aussi de sensibilité à la lumière, d'une photophobie, qui accroît l'inflammation à la lumière du soleil ou d'une lampe éclatante ; et cependant jamais cette photophobie n'est aussi prononcée que dans la conjonctivite, à moins que celle-ci ne vienne compliquer la blépharite par extension de l'inflammation. C'est dans ces cas d'aggravation qu'alors toute la paupière est tuméfiée, luisante, avec une névralgie d'une extrême vivacité. La blépharite débute quelquefois dans le très-jeune âge, pour durer à peu près toute la vie, ou tout au moins ne s'effacer pendant un temps que pour revenir ensuite. Quelques malades la portent constamment, avec de légères aggravations accidentelles. Chez d'autres, elle est très-prononcée et peut être sujette dans les changements de temps, et surtout dans les temps humides ou dans la chaleur, à des aggravations d'une violence inouïe. L'exemple le plus étonnant que j'ai connu, est celui d'un jeune ecclésiastique qui avait été pris de cette affection concurremment avec un lichen eczémateux des mains, vers l'âge de 15 ans : plusieurs fois par an, et surtout aux changements de saisons et dans les temps humides, plus spécialement encore à l'automne, il était sujet à des aggravations d'une extrême violence plus sur un œil que sur l'autre ; le gonflement devenait considérable, eczémateux, un muco-pus abondant sortait d'entre les paupières, et des douleurs intolérables, brûlantes et lancinantes traversaient l'œil, s'irradiaient dans toutes les parties environnantes et le côté de la face, pendant plusieurs jours. Ce jeune ecclésiastique, qui avait des hémorrhoïdes muqueuses très-legères, avait toujours constaté que l'affection de l'œil alternait avec l'éruption des mains ; dans une des crises cependant, l'aggravation porta sur les trois affections à la fois.

F. Frédault.

— La suite au prochain numéro. —

THÉRAPEUTIQUE

DÉMONSTRATION CLINIQUE DES DOSES INFINITÉSIMALES. — CENT SEPT OBSERVATIONS SUR LA *DROSERA*.

(Travail lu au Congrès.)

Messieurs, l'action des doses infinitésimales me paraît suffisamment démontrée par les preuves accumulées dans la tradition homœopathique et par la pratique de chaque jour. Néanmoins, il nous a semblé nécessaire de saisir le Congrès de cette question, parce que la critique contemporaine a soulevé contre l'efficacité de ces doses un argument nouveau, tiré des succès de l'expectation dans les maladies. Cette argument, appuyé sur des expérimentations cliniques extrêmement nombreuses, est aujourd'hui le dernier refuge de nos adversaires, puisqu'ils avouent que les traitements perturbateurs sont des traitements meurtriers. Il est nécessaire de les suivre sur le terrain qu'ils ont choisi, et là, de démontrer encore une fois la supériorité de notre thérapeutique.

Nous croyons avoir déjà commencé la réfutation de l'argument tiré de l'expectation en démontrant, dans nos leçons publiques de l'hiver dernier, que les pneumonies abondonnées à l'expectation guérissaient en moins grand nombre, et surtout guérissaient autrement que les pneumonies traitées par les doses infinitésimales; mais aujourd'hui, c'est une démonstration directe que je viens donner de l'action des doses infinitésimales; et cette démonstration a toute la puissance que peuvent donner 107 observations sur un seul médicament; puisse cette preuve de mon zèle pour la défense du point certainement le plus contesté de la réforme de Hahnemann, apaiser les irritations qu'ont soulevées quelquefois mes

dissidences sur d'autres points de la doctrine de l'illustre réformateur de la thérapeutique.

Rien n'est plus difficile, messieurs, que la démonstration de l'action curative d'un médicament à quelque dose du reste qu'il soit appliqué ; et, sous ce rapport, nos adversaires sont encore moins avancés que nous. Je vois bien en effet que l'émétique fait vomir et que l'eau de Sedlitz purge ; mais qu'il y a loin de la constatation de cette action évacuante à la démonstration de l'efficacité de ces médicaments dans le traitement de la pneumonie ou de la fièvre typhoïde! Que faut-il donc pour qu'une action thérapeutique soit démontrée ? Quand on a posé un diagnostic incontestable ; quand on a tenu compte de la marche naturelle des maladies et des changements produits par les causes externes et internes ; quand on s'est mis à l'abri des illusions nées de l'enthousiasme du médecin ou de l'imagination du malade, il faut encore que l'action thérapeutique puisse se répéter. — Cette condition est indispensable. — Une action médicamenteuse qui ne se reproduit pas ou qui ne se reproduit que rarement est une action douteuse ; — une action thérapeutique qui se répéterait constamment, acquerrait une certitude absolue. *La répétition de l'action thérapeutique est donc à la fois la condition et la mesure de la certitude en thérapeutique.*

C'est pour cela que j'ai étudié un seul médicament appliqué à un seul symptôme ; c'est appuyé sur un phénomène qui s'est répété 101 fois sur 107 expériences que je viens vous dire : la drosera qui, d'après Hahnemann, produit chez l'homme en santé une toux avec picotement dans le larynx et vomissement d'aliments, modifie, 101 fois sur 107, cette toux chez l'homme malade, quelle que soit la maladie dont cette toux soit le symptôme, la coqueluche exceptée ; de plus cette action

thérapeutique s'obtient à toutes doses ; mais cependant, dans nos expériences, les dilutions se sont montrées supérieures aux doses massives.

Observations de Bronchites.

OBSERVATION I. — M[lle] Min, bronchite accidentelle dans le cours d'une maladie du cœur, toux spasmodique, avec chatouillement dans la gorge et vomissements. *Drosera*, 3e dilution, 3 gouttes; diminution de la toux *Drosera*, 30e dilution, 4 globules; tousse davantage. *Drosera*, teintnre mère, 3 gouttes; guérison rapide.

OBS. II. — M[lle] Lobineau, 20 ans, scrofule, carie, bronchite accidentelle, toux spasmodique avec vomissement d'aliments. *Drosera*, teinture mère, 15 gouttes ; bien mieux, mais vomit encore un peu.

OBS. III. — Lioré, 35 ans, rhume, toux spasmodique la nuit. *Drosera*, teinture mère, 10 gouttes, beaucoup mieux.

OBS. IV ET V. — M[me] Bineau, 45 ans, asthmatique, sujette à une toux spasmodique par chatouillement dans le larynx, avec vomissement de glaires. Deux fois cette toux s'est manifestée pendant l'année et deux fois elle été guérie par *drosera*, 3e dilution, 3 gouttes : l'amélioration a commencé dès les premières doses.

OBS. VI ET VII. — M[me] Barsenski, 53 ans, catarrhe chronique depuis neuf ans; quintes de toux spasmodique par picotements au larynx, sans efforts de vomissement. *Drosera*, 3e dilution, enlève les symptômes; rechute. *Drosera*, 2e dilution, répétée, guérit définitivement.

OBS. VIII. — M. Laurens, 28 ans, bronchite accidentelle depuis un ans; enrouement, toux grasse, spasmodique, sans chatouillement dans le larynx, sans efforts de vomissement. *Drosera*, 3e dilution, 3 gouttes; rien; *nux vomica*, 12e et 200e dilution; guérison rapide.

OBS. IX. — M[me] Vayrar, 62 ans, catarrhe chronique, quintes avec picotement dans la gorge et vomissement. *Drosera*, 3e dilution, 3 gouttes; grande amélioration.

OBS. X. — M[me] Leroux, 38 ans, bronchite accidentelle avec vomissement. *Drosera*, 3e dilution, 3 gouttes; amélioration considérable.

OBS. XI. — M[lle] Boudré, 24 ans, chlorose, rhume accidentel, toux spasmodique avec vomissements. *Drosera*, 3e dilution, 3 gouttes, arrête les vomissements.

OBS. XII. — M[me] Laporte, 78 ans, catarrhe chronique, toux grasse, quinteuse, avec efforts de vomissement. *Drosera*, 3 gouttes, et plus tard *drosera* 3 triturations, 0 gr. 15; ont amélioré la toux.

Obs. XIII. — Mme Contamine, 68 ans, goutteuse, bronchite accidentelle, toux spasmodique avec efforts de vomissement. *Drosera*, 3e dilution, 3 gouttes; très-bien.

Obs. XIV et XV. — Mme Midot, 45 ans, rhume datant de quatre mois, toux grasse, spasmodique avec efforts de vomissement. *Drosera*, 3e, puis 2e dilution, fait disparaître la toux. Cette toux reparaît neuf mois aprés, même médicament, même succès.

Obs. XVI. — Mme Poulet, 47 ans, bronchite, toux avec vomissement. *Drosera*, 3e dilution, 3 gouttes; n'a plus vomi.

Obs. XVII. — M. Moutier, 5 ans, toux spasmodique avec vomissements d'aliments. *Drosera*, 3 triturations, 0 gr. 15; effet très-douteux. 2 triturations répétées la semaine suivante; mieux, mais continue à vomir ses aliments.

Obs. XVIII. — Mlle Rose, 20 ans, soigne des enfants qui ont la coqueluche; elle-même l'a eue autrefois. Elle est prise de toux qui bientôt devient spasmodique, puis chatouillement dans le larynx avec vomissements d'aliments. *Drosera*, 3e dilution, 3 gouttes, fait rapidement disparaître tous les accidents.

Obs. XIX. — Mme Florine, bronchite, toux spasmodique avec vomissements d'aliments. *Drosera*, 3e dilution, 3 gouttes; les vomissements ont complétement cessé, la toux est ensuite traitée par *belladone*.

Obs. XX et XXI. — Cosseron, 40 ans, asthme humide, deux fois la toux ayant présenté le caractère spasmodique avec efforts de vomissement. *Drosera*, 3e dilution, a immédiatement modifié ces symptômes.

Obs. XXII. — M. Ch....., 50 ans, catarrhe chronique, toux grasse, spasmodique, par chatouillement dans le larynx, efforts et vomissements de quelques gorgées d'aliments. *Drosera*, 3e dilution, 3 gouttes, modifie immédiatement la toux, la diminue et fait disparaître les picotements et les efforts de vomissement.

Obs. XXIII. — Mme D....., 30 ans, bronchite, toux spasmodique par picotement dans le larynx, avec efforts de vomissement. *Drosera*, 3e dilution, 3 gouttes, modifie d'abord la toux, puis la guérit complétement.

Obs. XXIV. — Demilville, 58 ans, cafarrhe, toux grasse, spasmodique avec vomissements d'aliments. *Drosera*, 3e dilution, 3 gouttes; les vomissements sont arrêtés.

Obs. XXV et XXVI. — Mlle Octavia, 31 ans, rhume qui revient tous les ans avec les mêmes caractères; toux grasse la nuit, sèche le jour, spasmodique par un chatouillement dans le larynx, vomissements de aliments tous les jours, depuis dix jours. *Drosera*, 3e dilution, 3 gouttes

n'a vomi qu'une fois, ne tousse presque plus. *Drosera* a déjà guéri plusieurs fois cette malade.

OBS. XXVII. Mme P....., 45 ans, catarrhe habituel, toux grasse, spasmodique avec vomissement de bile; chatouillements dans la gorge. *Drosera*, 3e dilution, 3 gouttes, les quintes disparaissent par *drosera*.

OBS. XXVIII. — Perrette Voisine, 40 ans. Sujette à des bonchites chaque hiver. Toux sèche, spasmodique par chatouillement dans le larynx, vomissements de quelques gorgées d'aliments. *Drosera*, 3e dilution, 3 gouttes; guérison rapide.

OBS. XXIX. — Mme Robert, 30 ans, bronchite depuis quinze jours; toux sèche, spasmodique avec vomissements d'aliments. *Drosera*, 3e dilution, 3 gouttes; a vomi moins; mal de gorge, amygdalite. *Solubilis* et *baryta*, 3e dilution; le mal de gorge cesse; mais la toux et les vomissements reparaissent. *Drosera*, 12e dilution; bien mieux, vomit à peine. *Drosera*, 30e dilution; la maladie n'est plus revenue.

OBS. XXX ET XXXI. — Gay, 56 ans, catarrhes chroniques; depuis deux ans, la toux présente les mêmes caractères; toux grasse, spasmodique, par chatouillement au larynx; vomissement de bile et d'aliments. *Drosera*, 3e dilution, 3 gouttes; bien mieux. *Drosera*, 2e dilution, 3 gouttes; le mieux continue. Après *calcarea*, 30e dilution; la toux revient avec les mêmes vomissements. *Drosera*, 3e dilution, 3 gouttes; bien mieux. — Nouvelle reprise avec coryza; *nux vomica*, puis *drosera*, 2e dilution, 3 gouttes; améliorations; pendant trois semaines la potion est continuée. *Drosera*, 12e et 24e dilutions, enlève les restes de la toux.

OBS. XXXII ET XXXIII. — Mme Celine, 50 ans, bronchite accidentelle, toux spasmodique, par chatouillement dans le larynx; vomissements de glaires. *Drosera*, 3e dilution, 3 gouttes; bien mieux à la fin de la potion. Bronchite huit jours après; toux avec vomissements. *Drosera*, 3e dilution, 3 gouttes; n'a plus vomi. *Drosera*, 12e dilution, 4 gouttes; guérison de la toux.

OBS. XXXIV ET XXXV. — Mme Vaillier, 53 ans, hémorrhoïdes, présenta deux fois dans l'espace de plusieurs années une bronchite avec toux quinteuse par chatouillement dans le larynx et efforts de vomissement. *Drosera*, 12e dilution, enlève cette maladie la première fois, et *drosera*, 3e dilution, 3 gouttes, l'enlève pareillement la seconde fois.

OBS. XXXVI. — Mme Blanchard, 35 ans, goutteuse, grippe accidentelle, toux quinteuse avec efforts de vomissement. *Drosera*, 3e dilution,

3 gouttes; mieux; *drosera*, 12e dilution, 4 gouttes; cessation de la toux.

Obs. XXXVII. — Mme Druet, 43 ans, calculs biliaires, bronchite accidentelle; toux spasmodique, par chatouillement dans le larynx, avec vomissement d'aliments. *Drosera*, 30e dilution, 4 globules, supprime d'abord les vomissements, quoique la toux reste aussi fréquente; les vomissements reparaissent à la fin de la potion: *drosera*, 3e dilution, 3 gouttes; cessation de la toux et des vomissements.

Obs. XXXVIII et XXXIX. — Mme Bizenet, 54 ans, rhume depuis deux mois; toux grasse, spasmodique, vomissements d'aliments, saignements de nez; *drosera*, 3e dilution, 3 gouttes; mieux; n'a vomi qu'une fois; les saignements de nez, suspendus pendant la potion, reviennent après; *drosera*, 3e dilution, 10 gouttes, guérison.

Reprise de la même toux avec vomissements et saignements de nez huit mois après. *Drosera*, 30e dilution, 4 globules; suffit à la guérison complétement.

Obs. XL et XLI. — Mlle Gabrielle, 17 ans; chlorose, enrouement, toux spasmodique excitée par un chatouillement dans le larynx, vomissement d'aliments. *Drosera*, 30e dilution, 4 globules; tousse autant; mais n'a plus vomi; *drosera*, 3e dilution, 3 gouttes; toux plus sèche, a vomi trois ou quatre fois, enrouement très-fort; *drosera*, 30e dilution, 4 globules; a vomi seulement une fois; *drosera*, 12e dilution, 4 globules; très-bien, n'a plus vomi; la toux et l'enrouement ont disparu. — Plus tard la toux reparaît et cède de préférence à *drosera*, 3e dilution, 3 gouttes.

Obs. XLII. — Mme Mengodin, 36 ans, gastralgie, bronchite; toux rauque, spasmodique, avec vomissement des aliments, enrouement. *Drosera*, 30e dilution, 4 globules; a vomi une ou deux fois; *drosera*, 200e dilution, 4 globules; a vomi trois fois; *drosera*, 3e dilution, 3 gouttes; n'a plus vomi du tout.

Obs. XLIII. — Fournia, rhume depuis plusieurs semaines, toux grasse, quinteuse, par chatouillement à la gorge, effort de vomissement. *Drosera*, 12e dilution, 4 globules; guérison.

Obs. XLIV. Pluchet, 40 ans, acnée rosacée, est pris accidentellement d'une bronchite, toux spasmodique avec efforts de vomissement. *Drosera*, 12e dilution, 4 globules; amélioration considérable.

Obs. XLV. — Mme Châteignier, 34 ans, métrite chronique, bronchite accidentelle, toux par quintes avec efforts de vomissement. *Drosera*, 12e dilution, 4 globules; les quintes ont augmenté et la malade vomit

ses aliments. *Drosera*, 30ᵉ dilution, 4 globules; les vomissements cessent complétement.

Obs. XLVI. — Mˡˡᵉ Annette, 38 ans, rhume depuis un mois, toux quinteuse, grasse, avec efforts de vomissement. *Drosera*, 30ᵉ dilution, 4 globules; guérison.

Obs. XLVII. — Martin, 40 ans, tousse depuis sept ans; je n'ai vu ce malade que trois fois, et je n'ai pas conservé de notes sur l'auscultation de sa poitrine; toux grasse, quinteuse, avec vomissements d'aliments. *Drosera*, 30ᵉ dilution, 4 globules; mieux, ne vomit plus d'aliments.

Obs. XLVIII, XLIX, L et LI. — Gibrat, 42 ans, et sa femme, tous les deux à la suite d'un rhume, ont gardé une toux opiniâtre avec vomissements d'aliments. *Drosera*, 3ᵉ dilution, 10 gouttes, supprime les vomissements chez la femme d'abord, chez le mari ensuite. Le même fait se représente trois années de suite pour l'homme.

Observations de Phthisies.

Obs. LII. — Delaplace, 36 ans, phthisie chronique, toux spasmodique avec efforts de vomissement. *Drosera*, teinture mère, 10 grammes; tousse un peu moins, quinte plus forte, toux plus grasse. *Drosera*, teinture mère, 15 grammes; quinte moins forte, se trouve mieux encore. *Drosera*, teinture mère, 15 grammes, état stationnaire, abandonne le traitement.

Obs. LIII. — Flutron, 19 ans, phthisie, forme commune, depuis un an; au sommet gauche, craquement en arrière; râle muqueux en avant; toux spasmodique avec picotement dans le larynx, pas de vomissements. *Drosera*, teinture mère, 15 à 20 grammes dans une potion de 200 grammes, trois cuillerées par jour, améliore d'abord l'état du malade; plus de forces, plus d'appétit, moins de toux; puis au bout de deux mois, la toux reprend plus fort et amène un vomissement d'aliments. On porte inutilement la dose à 25 grammes, l'état du malade s'aggrave tous les jours. *Sulfur*, 30ᵉ dilution, après une aggravation notable, donne une amélioration qui dure quelques semaines. Le malade cesse de venir au dispensaire.

Obs. LIV. — Mᵐᵉ Samprė, 25 ans, phthisie forme hémorrhagique; toux grasse, convulsive, avec vomissements d'aliments. *Drosera*, teinture mère, 10 grammes; *tousse moins et n'a plus vomi*. Un mois après, elle prenait 20 grammes de teinture; les règles en retard depuis six mois étaient revenues; mais la toux persistait et les vomissements reparaissaient. *Drosera*, teinture mère, 25 grammes; hémoptysie considé-

rable, la malade s'alite, la *millefeuille* et l'*aconit* calment à grand'-peine les hémoptysies, et la malade meurt quelques mois après.

Obs. LV et LVI. — M. H...., 28 ans, phthisie, forme commune, toux grasse spasmodique, vomissements de biles et d'aliments. *Drosera*, 3e dilution, 3 gouttes; tousse un peu moins, vomit encore. *Drosera*, teinture mère, 10 gouttes; ne tousse plus, va mieux et interrompt le traitement. Deux mois après, ce malade est repris des mêmes symptômes. *Drosera*, teinture mère, produit une amélioration plus considérable que les autres doses; mais quinze jours après, la maladie reprend sa marche et je passe à d'autres médicaments.

Obs. LVII et LVIII. — M. Grandjean, 36 ans, phthisie, forme commune, matité relative et expiration très-soufflante au sommet droit; malade depuis quinze mois, toux grasse, spasmodique, avec vomissements d'aliments. *Drosera*, 3e dilution, 3 gouttes, calme la toux et les vomissements le troisième jour de la potion; après la potion ne vomit plus. *Drosera*, 30e, 24e, 12e dilutions, les trois semaines suivantes, calme tout à fait la toux. Le malade va mieux, plus tard il retombe et *drosera*, 3e dilution, ne fait plus rien. Il devient mieux après avoir pris *iode*, 500e dilution, et *sulfur*, 500e dilution; mais la maladie ayant repris son cours, j'essayai le traitement par les très-fortes doses de *drosera*. Je commençai par 10 *grammes* dans 200 grammes d'eau; amélioration considérable les trois premiers jours, puis reprise de la toux pendant la fin de la potion. *Drosera*, 15 grammes; cette potion ne calme la toux que pendant vingt-quatre heures, elle revient plus fort que jamais avec trois vomissements d'aliments pendant la semaine. Je pousse en vain le médicament jusqu'à 30 grammes, la maladie s'aggrave chaque jour; il survient un abcès à l'anus, et le malade ne pouvant plus venir à la consultation, cessa le traitement pendant six mois. Grandjean revient au commencement de l'hiver; son abcès suppure toujours, il n'a pas été trop mal cet été, et n'a fait aucun traitement depuis plusieurs mois; toux grasse, spasmodique par chatouillement dans le larynx, vomissements d'aliments. *Drosera*, 3e dilution, 3 gouttes; les *vomissements cessent*, mieux général qui ne dure pas malgré la continuation du médicament; *Drosera*, teinture mère 10 grammes; absolument aucun effet; je continue six semaines et je pousse la teinture jusqu'à 30 grammes, sans pouvoir modérer la toux; les vomissements d'aliments continuent, et de plus le malade a des aigreurs d'estomac insupportables. On revient à *sulfur*, 500e dilution et *iode* 500e dilution, qui soulage un peu et calme les vomissements. Le malade cesse de venir.

Obs. LIX. — Cordier, 21 ans, phthisie, forme commune, matité e

râle muqueux au sommet gauche, toux spasmodique avec vomissements d'aliments. *Drosera*, 30ᵉ dilution, 4 globules; est plus mal. *Drosera*, 3ᵉ dilution, 3 gouttes; est mieux, a moins vomi. *Drosera*, teinture mère, 10 gouttes; ne va pas mieux. *Drosera*, 12ᵉ dilution, 4 globules; bien mieux, n'a pas vomi. Le médicament est continué pendant plusieurs semaines, de la 3ᵉ à la 30ᵉ dilution: il modère la toux et fait cesser presque complétement les vomissements, mais la maladie marche et nous force de chercher d'autres médicaments. Les vomissements reparaissent, et alors sont à peine modifiés par le *drosera*.

Obs. LX. — Mme Auger, 37 ans, phthisie forme commune, toux grasse spasmodique, avec vomissement des aliments. *Drosera*, 30ᵉ dilution, 4 globules; effet nul. *Drosera*, 3ᵉ dilution, 3 gouttes; mieux, n'a pas vomi. Les vomissements étant revenus malgré *drosera*, 3ᵉ dilution, *drosera*, teinture mère, 10 gouttes; mieux, cependant vomit encore. *Drosera*, teinture mère, 20 gouttes; beaucoup mieux, cependant encore quelques vomissements, la malade se plaint que la potion rend la *digestion difficile*. *Drosera*, 12ᵉ dilution, 4 globules; les vomissements s'arrêtent, mais la toux et les autres symptômes persistent.

Obs. LXI. — M. Richard, phthisie, forme commune, crachement de sang fréquent à la fin de la maladie; toux incessante avec vomissements des aliments. *Drosera*, 3ᵉ dilution, 3 gouttes; amélioration très-notable, cependant a vomi quelquefois. *Drosera*, teinture mère, 10 gouttes; tousse et vomit davantage. *Drosera*, 30ᵉ dilution, 4 globules; amélioration qui ne dure pas. Je passe à d'autres médicaments.

Obs. LXII. — Mme Pepin, phthisie de forme commune, à la suite d'une fausse couche; toux grasse, spasmodique avec vomissements d'aliments. *Drosera*, 1ʳᵉ dilution, 10 gouttes; *ne vomit plus*, mais tousse autant. *Drosera*, 2ᵉ dilution; recommence à vomir. *Drosera*, teinture mère, 15 gouttes; grande amélioration, puis retour des vomissements. *Drosera*, teinture mère, 15 gouttes; mieux. *Drosera*, 20 gouttes; pas si bien. *Drosera*, 30 gouttes; plus mal. *Drosera*, teinture mère, 10 gouttes. *Drosera*, 12ᵉ dilution, 4 globules; la *drosera* ne fait plus rien.

Obs. LXIII. — M. Debarque, âgé de 20 ans, phthisie, forme commune, datant d'un an, souffle amphorique, gargouillement dans la fosse sus-épineuse droite; toux grasse spasmodique excitée par un chatouillement dans le larynx, vomissements des aliments. *Drosera*, 3ᵉ dilution, 3 gouttes; tousse davantage les deux premiers jours, puis ne vomit plus et tousse moins après six jours. *Drosera*, 30ᵉ dilution; le malade tousse peu et ne vomit plus, les transpirations de la nuit ont cessé. Le

médicament est suspendu huit jours; le malade continue d'aller bien pendant six jours, puis il est repris de transpiration nocturne. Le traitement est continué cinq semaines, de *drosera*, 30ᵉ dilution, à *drosera*, 3ᵉ dilution; le malade va bien. A cette époque il est repris d'un rhume, à la suite duquel la toux et les vomissements reparaissent. *Drosera*, 3ᵉ et 30ᵉ dilutions, n'ont qu'un demi-succès. *Drosera, teinture mère*, aggrave les vomissements et la toux; ces deux symptômes cèdent à *drosera*, 200ᵉ dilution. Quelques mois plus tard, ils reparaissent et ne cèdent qu'incomplétement à *drosera;* la maladie suit sa marche malgré *sulfur*, *iodium* et *calcarea*.

Obs. LXIV et LXV. — Gagniou, 37 ans, phthisie à marche rapide, début il y a neuf mois déjà, fièvre hectique; au sommet droit, expiration très-soufflante et retentissement de la voix; toux tantôt sèche, tantôt grasse, spasmodique, avec vomissements d'aliments. *Sulfur* 200ᵉ dilution; rien. *Drosera*, 3ᵉ dilution, 3 gouttes; les vomissements sont supprimés, le malade va mieux; la toux augmente avec cette dose, mais sans vomissement. *Drosera, teinture mère*, 10 gouttes; la toux augmente encore. *Drosera*, 12ᵉ dilution, 4 globules; la toux diminue, mais les vomissements reprennent. *Drosera*, 30ᵉ et 200ᵉ dilutions; la toux s'améliore, les vomissements cessent tout à fait. La fièvre étant revenue, on prescrit *arséniate d'antimoine*, 1ʳᵉ dilution au 10ᵉ, 15 centigrammes; la toux et les vomissements reprennent, résistent à *drosera*, 30ᵉ dilution, et disparaissent par *drosera*, 3ᵉ dilution, 3 gouttes.

Obs. LXVI et LXVII. — Mˡˡᵉ Vanderbrok, 37 ans, phthisie, forme commune. Cette malade vint me consulter au début de la maladie, elle avait la toux grasse, spasmodique, avec vomissements. *Drosera*, 3ᵉ dilution, 3 gouttes, puis 12, puis 30, fit disparaître d'abord les vomissements, puis diminua beaucoup la toux.

Plus tard la toux et les vomissements étant revenus, *iodium*, 6ᵉ dilution, ne produisit aucun effet, il fallut revenir à *drosera*, qui fit disparaître encore les vomissements. La maladie faisant néanmoins des progrès, je mis la malade à de hautes doses de *drosera*. Je commençai par 20 grammes de *teinture* dans une potion de 200 grammes d'eau, deux cuillerées par jour, et j'arrivai jusqu'à 40 grammes. Ce traitement, continué pendant un an avec de très-courtes interruptions, nécessitées par l'apparition de points de côté et d'autres symptômes passagers, modifia la toux, lui ôta son caractère spasmodique et fit disparaître les vomissements. Mais la maladie, bien qu'ayant présenté une amélioration passagère, suivit sa marche fatale, et après un an la toux redevint

quinteuse et résista à toutes les doses de *drosera*. La malade arriva à la période cachectique et mourut.

Obs. LXVIII. — M. Fiaut, 34 ans, phthisie chronique, avait souvent une toux quinteuse, avec chatouillement dans le larynx et vomissements d'aliments. *Drosera*, teinture mère, 3 gouttes, et *drosera*, 12e dilution, 4 globules, enlevaient les symptômes.

Obs. LXIX. — M. D..., 24 ans, phthisie forme commune, depuis deux ans; souffle, bronchophonie, matité aux deux sommets; toux grasse, spasmodique, quelquefois avec vomissements d'aliments. *Drosera*, 3e dilution, 3 gouttes; beaucoup mieux, tousse moins, ni vomissements ni efforts. L'état se maintient la semaine, puis la toux reprend aussi fréquente, malgré *drosera*, teinture mère et 200e. *Drosera*, 3e dilution, 3 gouttes, calme davantage que les autres doses.

Obs. LXX. — M. B..., phthisie chronique, caverne au sommet gauche, pas de fièvre hectique, toux grasse spasmodique par chatouillement dans le larynx, efforts de vomissement. *Drosera*, 3e, 2e dilutions, et teinture mère, 3 gouttes, fait disparaître le chatouillement laryngé, mais non la toux. Amélioration par *calcarea*, 30e dilution, *iodium*, 3e dilution.

Obs. LXXI. — Sœur Th..., 29 ans, phthisie forme commune, lientérie considérable depuis trois ans, toux grasse, spasmodique par un chatouillement dans la *poitrine*, vomissement de *glaires*. *Drosera*, 3e dilution, 3 gouttes; les efforts de vomissement ont cessé, mais la toux persiste. La lientérie étant le symptôme dominant, je donne *arsenicum*, 3e trituration, qui fait cesser la diarrhée. Ce médicament, continué, améliore considérablement l'état de la malade.

Obs. LXXII. — M. Pourrigny, 19 ans, phthisie, tousse depuis un mois; quintes avec vomissements d'aliments, signes stéthoscopiques douteux. *Drosera*, 3e dilution, 3 gouttes; beaucoup mieux, ne vomit plus; ce médicament continué trois semaines et suivi de *sulfure*, 30e dilution, amène la guérison de la toux. Rechute quelque temps après.

Obs. LXXIII. — Gardien, phthisie, commençante, tousse depuis un an, râles sibilants et inspiration rude au sommet gauche, quintes avec efforts de vomissements. *Drosera*, 3e dilution, 3 gouttes; amélioration considérable de la toux. Le malade guérit, au moins en apparence, par *sulfure*, 30e dilution, et *arsenicum*, 3e dilution.

Obs LXXIV. — M. B..., 18 ans, marin, a pris en Cochinchine la dysentérie et la fièvre intermittente; renvoyé en France, il s'enrhuma en doublant le cap de Bonne-Espérance, et depuis six mois il a toujours

toussé; il présente l'état suivant: diarrhée chronique avec lientérie; mouvement fébrile irrégulier; toux incessante, spasmodique; matité et râles muqueux sous la clavicule droite. *Arsenicum*, 3e trituration, guérit radicalement la dysentérie chronique et la fièvre après trois semaines de traitement. A la suite de cette guérison, il y eut un mieux dans l'ensemble de la santé; mais, à la suite d'excès vénériens répétés, la phthisie reprit sa marche. La toux grasse, spasmodique, avec vomissements des aliments chaque jour, demandait *drosera;* ce médicament, à la 3e dilution, répété de temps à autre, arrêta la toux pendant plusieurs mois, la phthisie sembla même arrêtée; mais la cessation du traitement, un voyage à Dunkerque et de nouveaux excès ramenèrent tous les accidents, et le malade succomba.

Obs. LXXV, LXXVI et LXXVII. — Mme Julienne, 28 ans, phthisie forme commune. Arrivée à la période cachectique, la malade est prise de toux grasse, spasmodique, avec vomissements d'aliments. Toutes les fois qu'elle prend *drosera*, 3e dilution, 3 gouttes, les vomissements s'arrêtent et ils reparaissent quand on donne la *bryone*, la *pulsatille*, le *soufre*, ou un autre médicament; mais la *drosera* agit seulement sur les spasmes et les vomissements qui en sont la suite, et la maladie s'aggrave chaque jour. Cette expérience fut renouvelée quatre fois pendant six mois.

Obs. LXXVIII. — Mme Leroy, 48 ans, phthisie chronique, suite de couche et de pleurésie; la phthisie a débuté il y a dix-huit ans, caverne au sommet droit, toux grasse, spasmodique par chatouillement dans le larynx avec vomissements des aliments tous les jours. *Drosera*, 3e dilution, 3 gouttes; toux plus sèche, aussi fréquente, mais la malade n'a plus vomi ses aliments. *Drosera,* 3e dilution; n'est plus revenue au dispensaire.

Obs. LXXIX. — Mme Peuplier, 23 ans, phthisie, matité au sommet droit, toux spasmodique, picotement dans le larynx, efforts de vomissement. *Drosera,* 3e dilution, 3 gouttes; les picotements dans le larynx ont beaucoup diminué, il n'y a plus d'efforts de vomissement.

Obs. LXXX. — Mlle Frank, 14 ans, phthisie forme commune, suite de rougeole. *Drosera,* 3e dilution, 3 gouttes, a pendant plusieurs mois empêché les vomissements alimentaires pendant la toux; mais le médicament n'a pas agi sur la maladie.

Obs. LXXXI. — Mme J.., 32 ans, phthisie forme commune, datant de quatre ans; toux grasse, spasmodique, efforts de vomissement. *Drosera*, 3e et 2e dilutions, enlève ce symptôme, les autres persistent.

Obs. LXXXII. — Berjeron, phthisie, forme commune datant de huit

mois; toux grasse, spasmodique, vomissements d'aliments. *Drosera*, 3ᵉ dilution, 3 gouttes, répétée, calme la toux et suspend les vomissements.

Obs. LXXXIII. — Laya, 30 ans, phthisie, forme commune; matité et respiration obscure; sous la clavicule droite, hémoptysie; il y a un mois, toux spasmodique par picotement dans le larynx, et vomissements d'aliments. *Drosera*, 3ᵉ dilution, 3 gouttes; le malade tousse autant, mais n'a pas vomi d'aliments; une seule fois il a vomi de la bile. *Drosera*, 2ᵉ et 3ᵉ dilutions, a calmé ce symptôme, toutes les fois que je l'ai donnée; mais non pas modifié la maladie. *Drosera*, 12ᵉ dilution, n'a pas semblé avoir autant d'action.

Obs. LXXXIV et LXXXV. — Mˡˡᵉ Julie. 40 ans, phthisie, forme commune; depuis deux ans, toux grasse spasmodique avec vomissements d'aliments. *Drosera*, 12ᵉ dilution, a fait cesser les vomissements. Ils sont revenus plusieurs fois, ont résisté à *drosera*, 3ᵉ dilution, et cédé à *drosera*, 30ᵉ dilution, et *drosera*, 12ᵉ dilution.

Obs. LXXXVI et LXXXVII.— Mᵐᵉ Cavonas, 33 ans, phthisie laryngée? toux grasse spasmodique, avec vomissement de bile. *Drosera*, 3ᵉ dilution, et teinture mère, ont modifié la toux d'abord, puis plus tard n'ont plus rien fait.

Obs. LXXXVIII. — M. Martin, 49 ans, phthisie commençante, toux spasmodique par suite d'un chatouillement dans le larynx depuis deux ans. *Drosera*, 3ᵉ dilution, 3 gouttes; beaucoup mieux, a encore un peu vomi. *Drosera*, 30ᵉ dilution, 4 globules; mieux encore surtout après la potion. *Drosera*, 12ᵉ dilution, 4 globules; bien.

Obs. LXXXIX. — Barat, 18 ans, phthisie chronique, toux avec vomissements d'aliments. *Drosera*, 3ᵉ dilution, 3 gouttes, pendant quatre jours, 3 cuillérées par jour; le septième jour, toux améliorée, les vomissements continuent. *Drosera*, 30ᵉ dilution, 4 globules; les vomissements sont supprimés pendant la potion.

Obs. XC. — Mᵐᵉ Grenier, 32 ans, phthisie, forme commune; toux spasmodique avec vomissements d'aliments. *Drosera*, 30ᵉ dilution; aucune amélioration. *Drosera*, 3ᵉ dilution, 10 gouttes; les vomissements sont supprimés.

Obs. XCI. — Mᵐᵉ Beseires, 34 ans, phthisie, forme commune, fièvre hectique; toux grasse par quintes, avec efforts de vomissement. *Drosera* 3ᵉ et 30ᵉ dilutions, soulage beaucoup ce symptôme sans modifier la maladie.

Obs. XCII. — Mˡˡᵉ Coquerel, phthisie commune remonte depuis au moins un an; respiration rude, gros craquements, retentissement de la

voix et matité relative sous la clavicule gauche, toux grasse spasmodique avec vomissements d'aliments. *Drosera*, 3e trituration, 15 centigrammes; mieux, mais a vomi encore. *Drosera*, 30e dilution; vomit moins. *Drosera*, 30e dilution; bien mieux, tousse à peine et ne vomit plus.

OBS. XCIII. — Boutilliot, 47 ans, phthisie, forme commune, début il y a sept mois; toux grasse, spasmodique, efforts de vomissements, le matin surtout. Pendant la première semaine, *drosera*, 3e dilution, 3 gouttes, a fait bien mieux que *drosera*, 30e et 200e dilutions, et il y a eu beaucoup de mieux; puis la toux a repris malgré *drosera*, 3e dilution, 3 gouttes; alors j'ai administré le même médicament à la même dose, une cuillérée tous les deux heures pendant six jours; aggravation considérable, toux incessante, sans vomissements cependant, crachement de sang. Le malade s'est trouvé mieux ensuite avec *calcarea acetica*, 3e dilution, 2 et 10 gouttes.

OBS. XCIV. — Jacquier, 38 ans, phthisie, forme commune, période cachectique, souffle amphorique sous la clavicule droite, toux sèche spasmodique avec efforts de vomissement. *Drosera*, 3e dilution, 3 gouttes; la toux a augmenté, la fièvre aussi, et le malade se trouve plus malade. *Drosera*, 30e dilution; un peu mieux, tousse un peu moins depuis la potion terminée; on renonce à *drosera*.

OBS. XCV ET XCVI. — Villeneuve, 35 ans, phthisie, forme commune, deuxième année, matité et craquement humide du côté droit, pas de fièvre hectique, toux avec vomissement d'aliments. *Drosera*, 3e dilution, 3 gouttes; mieux, mais vomit encore. *Pulsatille*, 30e dilution; les vomissements cessent complétement. Quelques semaines après, retour de la toux avec vomissement. *Drosera*, 12e dilution; amélioration considérable.

OBS. XCVII. — Saintin, 50 ans, tousse depuis dix ans, a craché du sang, signes douteux de tubercules, toux spasmodique avec vomissement. *Drosera*, 3e dilution, 3 gouttes; les vomissements cessent. *Drosera*, 30e dilution; le malade ne va pas si bien; on est obligé de revenir à *drosera*, 3e dilution.

OBS. XCVII. — Belanger, 35 ans, phthisie commençante, suite de pleurésie, toux avec vomissements d'aliments; je n'ai pas noté s'il y avait ou non picotement dans le larynx. *Drosera*, 30e dilution; amélioration, mais vomit encore. *Drosera*, 3e dilution, 3 gouttes; a moins vomi. *Drosera*, 3e dilution, 10 gouttes; vomit davantage et se trouve plus malade. *Sulfur*, 30e dilution; amélioration même des vomissements.

OBS. XCIX, C, CI, CII, CIII ET CIV. — Mme Porge, 40 ans, a eu une

pleurésie du côté droit il y a dix ans; depuis deux ans, elle est sujette à tousser, et souvent sa toux revient par quintes, avec vomissements d'aliments. Pendant dix-huit mois que je lui ai donné des soins, cette toux s'est représentée six fois et elle a constamment disparu avec *drosera*; quatre fois, j'ai donné *drosera*, 30e dilution, 4 globules; une fois, *drosera*, 12e dilution, 4 globules. La dernière fois j'ai donné *drosera*, 3e dilution, 3 gouttes : la malade a dit que le médicament l'avait fatiguée, lui avait donné de la somnolence; elle se plaint de tousser presque autant. *Drosera*, 30e dilution, enlève la toux et les vomissements.

Obs. CV et CVI. — Mme C..., 40 ans, phthisie chronique, caverne au sommet gauche, peu d'état cachectique, toux grasse, spasmodique par un chatouillement dans le larynx, vomissements d'eau. *Drosera*, 3e dilution, 3 gouttes; n'a plus d'effort de vomissement, tousse autant; quinze jours après, les efforts de vomissement sont revenus, *drosera*, 2e trituration, 0 gramme 20; rien. *Drosera*, 3e dilution; moins de picotements, pas de vomissements. Partie pour Allevard.

Obs. CVII. — Mme Dupuy, 46 ans, phthisie, forme commune, présente une fois la toux quinteuse avec efforts de vomissement. *Drosera*, 30e dilution, 3 globules, fit disparaître ce symptôme.

Les 107 observations qui précèdent ont été fournies par 79 malades, parce qu'un certain nombre d'entre eux ont été soumis plusieurs fois à l'action de la *drosera*, à des époques différentes de la phthisie pulmonaire ou à l'occasion de récidives de bronchite.

Ces observations ne sont point choisies : ce sont toutes celles prises à mon dispensaire, depuis environ deux ans, époque à laquelle j'ai pu préciser l'indication de la *drosera*. J'y ai joint les observations prises à mon cabinet seulement depuis une année, parce que le temps ne m'a pas permis de rechercher celles qui sont plus anciennes, et que d'ailleurs le chiffre de 107 me paraissait suffisant pour asseoir mes conclusions.

Sur les 107 observations, il y a 51 cas de bronchite et 56 cas de phthisie tuberculeuse. Les 51 cas de bronchite présentent 1 cas d'insuccès complet; mais les indications principales de la *drosera*, chatouillement dans

le larynx et vomissements d'aliments, faisaient défaut, et je n'ai cité cette observation que pour montrer qu'il ne fallait pas prescrire la *drosera* contre une toux spasmodique quelconque. En résumé, cette série ne présente que 2 cas de succès incomplet, et les deux cas sont dus l'un à la teinture mère, l'autre à la 2e trituration.

Sur les 56 cas de phthisie, 5 fois les vomissements n'ont pas été arrêtés ; mais dans ces cas d'insuccès apparent, le *chatouillement laryngé* a toujours été modifié, ce qui suffit pour dénoter une action du médicament. Enfin dans la phthisie, j'ai observé plusieurs cas dans lesquels l'action de la *drosera* s'est manifestement épuisée et est devenue sans action sur la toux.

Quant à l'action sur la marche de la maladie, nous y reviendrons à propos des doses.

Je dois encore faire remarquer que, dans un certain nombre de cas de bronchite et de phthisie, la *drosera* a fait disparaître les vomissements sans modérer la toux.

L'action du médicament s'est habituellement produite dès le troisième jour ; exceptionnellement pendant le repos qui a suivi la potion.

Excepté dans 2 cas, le médicament a été administré trois fois par jour pendant quatre jours, suivis d'un repos de trois jours.

Nous avons parcouru et comparé toute l'échelle posologique depuis les doses minimes jusqu'à la 30e, et exceptionnellement jusqu'à la 200e dilution. Nous allons donner les résultats obtenus par chaque dose.

Sur les 51 cas de BRONCHITE, la *teinture mère*, à la dose de 3 gouttes, a été prescrite seule 2 fois ; 1 fois, il n'y a eu qu'un succès très-restreint, la malade ayant continué à vomir, et l'autre fois un succès presque complet.

1 fois, la *teinture mère* a fait disparaître la toux, qu' la 3ᵉ dilution avait seulement améliorée et à laquelle la 30ᵉ dilution n'avait rien fait.

La 3ᵉ dilution, administrée seule 16 fois, a constamment réussi.

Administrée 2 fois, avec la 2ᵉ dilution, elle a constamment réussi.

Administrée 1 fois en trituration, elle a donné un succès incomplet.

La 3ᵉ dilution, administrée après la 30ᵉ, a mieux réussi, et une autre fois, c'est la 30ᵉ dilution qui a mieux réussi que la 3ᵉ.

La 12ᵉ dilution, administrée seule 3 fois, a réussi complétement.

La 12ᵉ dilution, administrée 3 fois après la 3ᵉ dilution, a mieux réussi que cette dernière. La 12ᵉ dilution a réussi mieux que la 30ᵉ, 1 fois ; 1 fois au contraire, la 30ᵉ dilution a mieux réussi que la 12ᵉ.

Jamais la teinture mère, ni la 3ᵉ dilution, n'ont mieux réussi que la 12ᵉ dilution.

La 30ᵉ dilution, administrée seule 2 fois, a constamment réussi.

En résumé : 38 malades ont donné lieu à 51 observations de bronchite. Sur ces 51 observations, la *drosera* a toujours réussi, excepté dans un cas où elle n'était pas indiquée ; dans 2 cas, la teinture mère et la 3ᵉ trituration ont donné un succès incomplet ; la 12ᵉ dilution s'est montrée supérieure aux autres dilutions ; mais elle n'a pas été prescrite aussi souvent que la 3ᵉ dilution.

Sur 56 observations de PHTHISIE, 5 fois la *drosera* a été administrée à dose massive comme curatif de la maladie, depuis 15 gouttes jusqu'à 40 grammes de teinture mère, dans 200 grammes d'eau, 3 cuillerées par jour. Je ne rapporte ces observations que pour

tenir compte de l'action des très-hautes doses sur la toux ; mais, je déclare très-expressément que je n'entends, pour le moment, tirer aucune conclusion pour ou contre le traitement curatif de la phthisie par *drosera ;* mes observations étant trop peu nombreuses sur ce point.

De ces 5 observations 2 fois (52 et 55) après une amélioration très-passagère de quinze jours, l'action fut nulle et sur la toux et sur la maladie. Deux fois (53 et 66), la toux fut complétement modifiée et il survint une amélioration notable dans tous les symptômes pendant plusieurs mois, amélioration qui ne persista point, malgré la continuation du médicament ; 2 fois l'action parut nuisible ; dans l'un de ces cas (57), il survint des hémoptysies effroyables, et dans l'autre (54), à 2 fois différentes, la toux et la fièvre furent aggravées par les hautes doses de teinture mère : tandis que les mêmes symptômes étaient enlevés par la 3e dilution ; expérience comparative fort importante.

Administrée seule, 8 fois la 3e dilution a constamment réussi. La 2e, administrée 2 fois, a aussi constamment réussi.

Si l'on compare l'action des dilutions 3e, 12e et 30e vis-à-vis de l'action de la teinture mère, on voit que les dilutions ont été supérieures chez 10 malades, tandis que la teinture mère n'a été supérieure que 1 fois, et encore dans ce cas, je n'avais administré que la 200e dilution. Si on compare les dilutions entre elles, on trouve que 8 fois la 3e a été supérieure à la 12e et à la 30e, et que pareillement 8 fois, la 12e et la 30e ont été supérieures à la 3e dilution.

La 30e dilution prescrite seule, dans 1 cas (3), a parfaitement réussi.

Aggravation. — La teinture mère a aggravé manifestement la toux, les vomissements et la fièvre dans deux cas (18 et 63). La 3e dilution a aggravé les mêmes symptômes 2 fois aussi : 1 fois administrée à 3 cuillerées par jour et 1 autre fois où, pour obtenir une action plus décisive, j'avais prescrit une dose toutes les deux heures. J'ai observé souvent que les symptômes toux et vomissement augmentaient les premiers jours de la potion et se calmaient, soit à la fin de la potion, soit les jours suivants. Aussi j'ai toujours prescrit une potion pour quatre jours, suivie de trois jours de repos.

Conclusion. — Je conclus des ce faits que la *drosera* modifie 101 fois sur 107 la toux, dont j'ai donné les caractères en commençant ce mémoire ; l'action thérapeutique de la *drosera* est donc incontestable. J'ajoute que les dilutions s'étant montrées supérieures à la *teinture mère* dans la plupart des cas, l'action de la *drosera* à *dose infinitésimale* est cliniquement démontrée.

P. Jousset.

MÉDECINE PRATIQUE

CAUSERIES CLINIQUES

TOME II

I

INDICATION DE SENEGA CONTRE L'ÉPANCHEMENT PLEURAL, L'ASCITE, L'HYDROPHTHALMIE, L'ANASARQUE. — EMPLOI DES BOISSONS ALCOOLIQUES DANS LES MALADIES AIGUES.

I. — Aux remèdes déjà recommandés avec raison contre les épanchements pleuraux : *bryonia*, *cantharis*, *arsenic.*, *hepar sulfuris*, *sulfur*, *kalicarbonicum*, *mercurius*,

squilla, *lachesis* (1). Il faut ajouter *senega*. Ce médicament est, en effet, autant et quelquefois même plus efficace que les précédents, comme paraissent le démontrer les trois observations suivantes :

OBSERVATION Ire.

Pleurésie à forme latente. Insuccès de cantharis *et d'*arsenic. *Guérison par* senega.

Mlle X..., âgée de trente ans environ, est de petite taille, d'une constitution chétive. Elle a les yeux relativement volumineux, la figure pâle et amaigrie d'une femme phthisique ou fortement anémique.

Elle réclame mes soins au huitième jour d'une maladie, dont elle ignore la nature et pendant laquelle elle ne s'est pas alitée.

Diagnostic : Pleurésie, forme latente. Matité dans les trois quarts inférieurs de l'hémithorax droit ; égophonie du même côté vers la partie supérieure du poumon. Pouls à 110.

8e jour de la maladie, pouls à 110. Prescription : S'aliter immédiatement et prendre *cantharis*, 15e toutes les heures.

10e jour, pouls à 95. *Cantharis*, 15e.

15e jour, pouls à 100. L'épanchement pleural n'ayant aucunement diminué, je prescris *arsenic* 30e à prendre toutes les heures.

17e jour, pouls à 80. *Arsenic*, 30e.

19e jour, pouls à 84. L'épanchement pleural n'ayant pas diminué, je prescris *senega* 4e, à prendre toutes les heures pendant six jours.

Dès les premiers jours de l'administration de ce remède, l'épanchement pleural commença à diminuer et le pouls à baisser.

25e jour. L'épanchement n'occupe plus que le tiers inférieur de l'hémithorax droit. Pour activer la guérison, je prescris *senega* 1re à prendre toutes les heures.

30e jour. L'épanchement n'existe plus. Pour faire disparaître les fausses membranes ou l'épaississement de la plèvre consécutif à la pleurésie, je prescris encore pendant dix jours *senega* 1re qui produit le résultat désiré et rétablit ainsi la respiration normale.

J'emprunte les trois observations suivantes à la *clinique* de Rueekert :

(1) Voir l'intéressant travail publié par le Dr Milcent, dans le tome XXVI de *l'Art médical*, sur la pleurésie.

OBSERVATION II.

Pleuro-pneumonie, à gauche, chez un homme de 60 *ans. Insuccès de* Bryonia, *etc. Guérison par* senega.

On avait d'abord employé *bryonia, aconit, belladona.* La douleur lancinante avait complétement disparu, mais il restait l'oppression ; l'expectoration non-sanguinolente était fort difficile, les forces très-affaiblies. On prescrit *senega* 27ᵉ. Le soir, il est couvert de sueurs froides ; pouls très-petit et filiforme ; oppression telle qu'il est constamment obligé de rester assis : mucosités stagnantes et bruyantes dans la poitrine. On prescrit une infusion de deux drachmes (64 décigrammes) de *senega.* Dès le lendemain matin, il est hors de danger, forces relevées, expectoration convenable, oppression diminuée et guérison peu de temps après. — Dr STRECKER.

OBSERVATION III.

Hydrothorax et anasarque, à la suite d'une fièvre miliaire chez une petite fille de 13 *ans. Insuccès de* Bryonia, Rhus, Helleborus, Dulcamara, scilla, sulfur, arsenic. *Guérison par* senega.

Le 5ᵉ jour de la fièvre miliaire, la desquamation commence; le 6ᵉ jour, œdème de la face et des extrémités. *Bryonia* et *Rhus*, sans résultat. L'anasarque s'étend des extrémités au ventre et envahit les grandes lèvres; ascite. On prescrit successivement *Helleborus*, *Dulcamara*, *Scilla*, *Sulfur*, *Arsenic*, des lotions froides, le tout sans succès.

L'oppression augmente, ronchus dans la poitrine, hydrothorax. *Senega* 12ᵉ, matin et soir. Après la 2ᵉ dose, l'urination augmente et s'accroît après chaque nouvelle dose. Le 7ᵉ jour, disparition de l'hydrothorax. Survint alors une hémiplégie qui donne beaucoup d'embarras au médecin traitant. — Dr LORBACHER.

OBSERVATION IV.

Hydrothorax et ascite, à la suite d'une scarlatine, chez une jeune fille de 5 *ans. Guérison par* senega.

Le 16ᵉ jour de la scarlatine, après un refroidissement, œdème (*de quelles parties?*) et croup guéri par *Aconit* et *Spongia*. Trois jours après, anasarque, ascite, hydrothorax, toux rauque et faible, peu d'expectoration. *Senega* 12ᵉ, matin et soir. Après la 4ᵉ dose, urines augmentées, souffrances thoraciques diminuées ; guérison de l'hydrothorax au 5ᵉ jour et de l'anasarque le 10ᵉ jour. — Dr LORBACHER.

II. — Ici, je fais incidemment quelques réflexions sur l'emploi des boissons alcooliques dans les maladies aiguës, car j'ai eu l'occasion de les utiliser chez Mlle X..., sujet de l'observation Ire.

Ne pouvant prescrire à cette fille anémique et fort affaiblie, l' alimentation habituelle, parce qu'elle n'avait point d'appétit et ne pouvait rien digérer, je la nourris et ramenai ses forces à l'aide de boissons alcooliques: d'abord une cuillerée à café de vin d'Espagne toutes les heures, puis des cuillerées à bouche de vin vieux, chaud ou froid, sucré ou non, et enfin, à cause de son manque de ressources pécuniaires, des cuillerées à bouche d'alcool mélangé à deux tiers ou trois quarts d'eau sucrée, chaude ou froide.

Dès les premiers jours, elle sentit ses forces revenir, grâce à ces boissons alcooliques, et, avec les forces, l'appétit et la faculté de digérer des potages.

Durant le cours des maladies aiguës, ou subaiguës, un de nos confrères, au lieu de ces tisanes chaudes sucrées et si rapidement affadissantes, prescrit une boisson contenant un ou deux dixièmes de vin rouge et huit ou neuf dixièmes d'eau sucrée. Pour donner un léger goût sirupeux, on peut maintenir en ébullition, pendant quelques instants, ce mélange que le malade boit par cuillerées à café ou à bouche, tiède, chaud ou froid. On rend, suivant le goût de chacun, cette boisson plus ou moins sucrée, plus ou moins piquante, en modifiant les proportions de vin et de sucre.

Il est une autre boisson, que les médecins homœopathes pourront encore recommander à leurs malades, car elle est d'un goût agréable et n'a pas de propriétés médicamenteuses. C'est tout simpement une infusion de coquilles d'amande ou de coquilles de noisettes, que l'on prépare et sucre exactement comme le thé. J'ai en-

tendu dénommer cette boisson *thé allemand*, je ne sais pourquoi.

Je n'ai pas besoin de dire que, chez les sujets affaiblis, on emploiera préférablement la tisane vineuse.

Les alcooliques peuvent encore être employés lorsqu'il y a imminence de syncope, peut-être mortelle, comme dans le cas suivant.

L'an passé, traitant une dame atteinte d'une insuffisance mitrale et d'un rétrécissement aortique, je la vis, à plusieurs reprises, en proie à des palpitations très-irrégulières et très-précipitées. Pendant ces accès, la figure devenait très-pâle avec une légère teinte jaune. Pour prévenir la syncope iminente, en pareil cas, je lui faisais prendre une cuillerée à bouche de vin d'Espagne toutes les 15, 10, 5, 3 minutes. Sous l'action primitive de cette boisson alcoolique, les battements redevenaient pleins et réguliers, et le danger était conjuré. Si on n'avait pas sous la main du vin d'Espagne ou tout autre vin très-capiteux, on pourrait employer l'alcool coupé d'eau.

Une preuve, que l'alcool a une action différente sur l'homme sain et sur l'homme malade, est fournie par l'exemple de cette même dame. En état de santé, à peine boit-elle une bouteille de vin rouge ordinaire en trois semaines ; et pourtant je lui fis boire en 48 heures deux bouteilles de vin d'Espagne, sans qu'elle ressentît aucun symptôme d'ivresse.

III. — Les quatre observations précédentes mettent suffisamment en relief l'indication de *senega* contre l'épanchement pleural, particulièrement dans les cas vainement traités par d'autres remèdes habituellement efficaces ; *bryonia*, *cantharis*, *arsenic.*, *scilla*, *sulfur.* (voy. obs. I, II et III). Aussi est-il regrettable que *senega* ne

soit alors employé que par cinq praticiens homœopathes à ma connaissance : MM. les Drs Lorbacher, Strecker, Noack et l'auteur de cet article.

Par quel mécanisme *senega* opère-t-il la guérison de l'épanchement pleural ? En provoquant des urines ou des sueurs critiques. Les observations III et IV sont des exemples du premier mode de terminaison. Le Dr R. Noack a vu, grâce à ce remède, d'abondantes sueurs résoudre un épanchement pleural chronique chez un malade depuis longtemps jugé incurable et presque agonisant. Dans d'autres cas, *senega* paraît faire disparaître l'épanchement pleural en favorisant sa résorption.

Comme *cantharis*, *senega*, par son effet primitif, diminue et, par son effet consécutif, augmente la sécrétion des urines. Il paraît agir de même pour l'expectoration buccale et pulmonaire, les selles et peut-être aussi pour les sueurs.

Dans la pathogénésie de *senega*, on trouve les symptômes de l'hydrophthalmie, de la compression intra-oculaire (voy. *Causeries cliniq.*, t. I, art. III). D'autre part, ce remède guérit l'anasarque, l'ascite, l'hydrothorax. Il paraît donc avoir une action élective sur les épanchements des cavités séreuses. En a-t-il une également sur l'hydrocéphale, l'hydrocèle, l'hydropéricarde, l'hydarthrose ? C'est ce que ne peuvent nous apprendre la pathogénésie et la clinique de ce médicament, toutes deux fort incomplètes.

Par son action élective sur la plèvre, *senega* fait disparaître non-seulement l'hydrothorax, mais encore les fausses membranes consécutives à la pleurésie. En effet, à l'aide de ce remède, le Dr R. Noack a guéri un malade porteur de fausses membranes pleurales à la partie supérieure d'un poumon. Elles masquaient si bien la res-

piration normale, qu'elles avaient porté le médecin précédent à diagnostiquer une phthisie au premier degré.

Senega, qui guérit l'hypopion (voy. *Causeries cliniq.*, t. I, art. III), serait peut-être efficace contre les épanchechements purulents de la plèvre.

En résumé, *senega* paraît indiqué, suivant l'ordre d'importance, contre :

1° L'épanchement pleural, subaigu ou chronique, consécutif à la pleurésie essentielle de forme commune et surtout de forme latente (voy. obs. I);

2° La pleurésie symptomatique de la pneumonie, surtout quand celle-ci est de forme catarrhale, et après l'insuccès de *bryonia* (voy. obs. II);

3° Les pleurésies cachectiques, complication ultime d'un grand nombre de maladies qu'elles rendent mortelles: fièvres graves, scarlatine, rougeole, miliaire, variole, etc.;

4° L'hydrothorax symptomatique d'affections du cœur, d'œdème du poumon, d'anasarque essentiel ou non;

5° L'hydrothorax, l'ascite, l'anasarque consécutifs à l'albuminurie essentielle on non (voy. plus haut l'action élective de *senega* sur les reins);

6° L'hydrophthalmie, et pour éviter l'iridectomie pratiquée dans les cas de compression intra-oculaire;

7° L'ascite symptomatique d'affection du foie, de péritonite, de tumeurs abdominales;

8° Peut-être contre les deux formes, presque toujours mortelles, de la pleurésie essentielle, d'après le Dr Millcent: la forme pseudo-membraneuse et la forme purulente (voy. *Art médical*, XXVI, 85);

9° Après l'insuccès d'*arsenic*, *cantharis*, *bryonia*, *scilla*, *sulfur*, *hepar sulfuris*, *helleborus* et d'autres remèdes habituellement efficaces contre les diverses hydropisies;

10° En général, chez les gens lymphatiques, disposés

à la bouffissure, à l'œdème, à l'anasarque, aux diverses hydropisies, aux hypersécrétions séreuses et muqueuses.

Dans ces différents cas, il faut préférablement prescrire *senega* aux basses dilutions et même en teinture mère, afin de mieux provoquer des urines ou des sueurs critiques.

Chez le sujet de l'observation II, on a vu réussir une infusion de deux drachmes (64 décigrammes) de *senega* après l'insuccès de la 27e dilution.

Comme *hepar*, *senega* guérit l'hypopion, l'épanchement et les fausses membranes de la plèvre. On a déjà entrevu les indications différentielles de ces deux remèdes; on les verra mieux encore quand j'aurai fait sur *senega* un travail analogue à celui déjà publié sur *hepar* dans ces *Causeries cliniques*, t. I, art. XXVI.

Dr GALLAVARDIN,
de Lyon.

BIBLIOGRAPHIE

UN NOUVEAU JOURNAL HOMOEOPATHIQUE DANS L'AMÉRIQUE CENTRALE (BOGOTA, COLOMBIE).

Salut à nos confrères de Colombie! Honneur à leurs travaux, à leurs efforts! Voici qu'ils ont publié, en 1866, un nouveau journal intitulé : *l'Homœopathie, publication mensuelle des Etats réunis de Colombie*, imprimé à *Bogota*.

Une année entière a déjà paru et nous a mis au courant de mille questions intéressantes. Ainsi, nous apprenons qu'il y a déjà seize médecins homœopathes en Colombie; dix à Bogota : les Drs Sammiguel, Alvarez,

M. Liévano, Castillo, Pereira, Riera, Chavez, F. de P. Liévano, Manrique, Calvo, Mendivil ;

Et six hors de Bogota : les Drs Rendon, à Fusagasugá ; Agudela, à Honda; Ujueta, à Monpos; Chávez, à Ambaleina; Castillo, à Sopo; Ortega, à Nemocon.

C'est là un beau personnel scientifique; mais lorsqu'on se prend à lire les œuvres, on les trouve également remarquables. Théorie et pratique y paraissent menées de front; toutes les questions les plus ardues, les plus délicates de la philosophie médicale y sont successivement abordées : le dynamisme, le vitalisme, l'étude métaphysique de la force, etc, sans que le savant Américain craigne, comme certains de nos savants Français, de faire la part de Dieu, dans la science, et de prononcer son nom avec respect. Puis, à côté des problèmes philosophiques, viennent les questions d'homœopathie pure, ou des observations cliniques choisies parmi les plus intéressantes.

Pour en donner quelques exemples, je vais traduire ici plusieurs paragraphes du remarquable article sur *les Forces*, du Dr Manuel-Maria Madiedos, en laissant à l'auteur la responsabilité de quelques-unes de ses opinions; toutes, du reste, indiquent les tendances élevées de son esprit qui contrastent avec les tendances opposées de la science dite positiviste; puis je résumerai trois observations de guérison de polypes du *nez*, de l'*utérus* et du *vagin*, obtenues uniquement par les doses infinitésimales.

Voici quelques considérations curieuses du Dr Madiedos sur les idées de force et de mouvement :

« Le *mouvement* n'est autre chose que la *multiplication individuelle d'un objet dans l'espace*. Un corps qui se meut se répète en différents points, en raison de l'impulsion qui le domine. La balle qui parcourt un espace donné

en un quintillon de seconde, peut être considérée comme prolongée à la fois dans tout cet espace, en sorte que la répétition instantanée dans tous les points de cet espace, équivaut à une corde tendue entre les deux extrémités.

C'est sur ce fait qu'on a construit un jeu d'enfant, par lequel faisant tourner sur une toupie des disques marqués de points rouges, bleus ou noirs, on voit, sous l'influence de la vitesse de rotation, le point se transformer en ligne circulaire, complète et continue.

Mais la force ne se borne pas à multiplier la présence apparente des objets, elle les multiplie aussi, dans les conditions de leur puissance constitutive. Une balle de papier mâché tombant sur notre corps, y laisse à peine trace, tandis que, tirée par un fusil, elle pourrait, par la force communiquée de la poudre, briser un membre et même tuer. C'est que *la force a multiplié la matière* (ou plutôt les effets de la matière), dans une proportion incalculable.

En effet, posons une balle de fusil sur un verre, et augmentons sa masse, en la doublant, quadruplant, centuplant et ainsi de suite :

Qu'arrivera-t-il? C'est qu'à la fin la balle rompra le verre, par son poids énorme.

Au lieu de cette augmentation de matière, augmentons la force, et lançons avec violence la balle contre le verre. Nous obtiendrons le même résultat.....

La force s'annule par la force, *quand elle agit en sens contraire* (1); quand un corps part avec une force de 100

(1) Nous avons émis cette même idée dans un article inséré dans l'*Art médical*, en 1864, t. XXII, p. 35-36. Nous avons montré le principe des semblables régnant dans toutes les sciences physiques . la lumière. annulant la lumière par interférence, — l'électricité positive, neutralisant l'électricité négative, — le son, neutralisé par le son venant en sens contraire, à ce point que le centre d'une cloche en vibration est un

livres dans une direction donnée, s'il en rencontre un autre, semblable à lui, venant avec une force égale, non dans la même direction, *mais en sens contraire*, il en résulte une annulation réciproque sans autre résultat et par là même, sans réaction d'aucune espèce.

Telle est l'explication du grand principe *similia similibus* de l'école médicale homœopathique.

La réaction organique, sorte d'élasticité vitale et sensible, par laquelle les organes engagés dans une voie donnée tendent à opérer en sens contraire, comme un corps élastique tend à recouvrer sa première condition, explique comment une douleur cesse par addition artificielle du mal qui la constitue, en vertu d'un médicament qui la produit; la sensibilité et la vie réagissent avec tous leurs éléments en sens opposé à celui où ils ont été provoqués.

Cette espèce d'élasticité vitale sensible existe réelle et inniable, dans l'ordre moral et dans l'ordre de l'intelligence,—la présence d'un rival ranime la passion presque éteinte d'un cœur aimant; la réaction est en raison directe de l'impulsion, absolument comme l'angle de réflexion en mathématiques est égal à l'angle d'incidence.

La *force* dans sa plus simple expression n'est pas autre chose qu'un *moteur*, et à ce point de vue, la *vie* n'est qu'une *force* qui *initie*, *développe* et *conserve* les *êtres organisés*.

milieu aphone. Enfin, la vaccine, la syphilis, introduites par inoculation neutralisant la syphilis et la variole acquises par absorption interne, etc. Les applications de cette loi sont incalculables, mais il faut bien se rappeler que la loi contient deux termes : 1° *similitude des forces*, 2° *antagonisme des directions*. Là est tout le secret, là est aussi la solution du grand problème de l'homœopathie et de l'antipathie, — des semblables et des contraires, le trait d'union de la médecine ancienne avec la thérapeutique moderne.

Dr OZANAM.

La matière a la même origine que l'esprit, car le monde corporel est-il autre chose qu'une véritable expression tangible du pouvoir divin ?

Si nous supprimons en un corps quelconque, le moteur qui groupe et maintient réunie toute sa masse matérielle, que restera-t-il autre chose en dehors de ce même moteur élémentaire, de cette force de cohésion ou d'affinité qui réunissait les molécules matérielles (1) ?

Ceci démontre que l'origine de la matière est cette force, cet immatériel qui lui donne l'existence...., ce pouvoir du Créateur qui constitue l'essence des êtres. A ce point de vue, on peut très-bien dire que si les corps sont privés de cet immatériel libre et intelligent que nous appelons l'âme, ils ont néanmoins une espèce d'âme dans la force élémentaire qui les constitue et les conserve.

Cette généalogie du créé démontre, avec une admirable facilité, que l'âme est capable de communication avec le corps sans qu'on ait besoin de recourir à l'harmonie préétablie de *Leibnitz*, ou au médiateur plastique

(1) Le fait est que l'existence de la matière est indémontrable, car si l'on enlève à un corps matériel ses forces, *qui ne sont pas matérielles* et qui unissent ses parties, on le réduit à la simple molécule, molécule que personne n'a vue ni ne peut voir, puisqu'elle n'a ni forme, ni grandeur, ni épaisseur, et qu'elle est une pure hypothèse, constamment invoquée par ceux de nos savants qui se piquent le plus de rejeter l'hypothèse et de n'admettre que le positif dans la science. La seule raison véritable que l'on ait de croire à l'existence de la matière, c'est qu'il répugne à la sagesse, à la droiture de Dieu, que nous passions ainsi toute notre vie dans l'illusion perpétuelle d'une chose qui n'existerait pas. Il répugne aussi à l'intelligence d'admettre des forces sans support matériel, comme nous l'avons démontré plus haut. Mais qu'est-ce que la matière première ? Nul savant ne le sait, ni ne le saura jamais ; car nous ne voyons ici-bas que les mille effets différents de cet éther, de cette matière transformée en mille substances différentes sous l'influence des forces. — Dr Ozanam.

de *Cudworth ;* il suffit de l'origine commune, la force créatrice constitutive.....

Eh bien, l'homœopathie semble spiritualiser aussi la matière, en mettant ses doses infinitésimales en contact avec les forces vitales organiques, en réduisant la matière au substratum qui la constitue, à la simple forme qui maintient sa molécule constitutive.

L'homœopatie n'est que l'extension de cette grande loi des semblables qui régit le monde entier. Car après l'avoir constatée en mathématiques en voyant l'angle d'incidence égal à l'angle de réflexion, nous la retrouvons en physique et en chimie....

Et dans le monde moral, qu'est-ce qu'une injure, un outrage, une trahison? C'est *une injustice.* — Et d'autre part, qu'est-ce que la générosité, le pardon des injures, qui seul peut éteindre la vengeance, si ce n'est une *injustice sublime?*

Mais, dira-t-on, vous parlez tantôt de choses *égales*, *identiques*, tantôt de choses purement *semblables?*

Nous répondrons qu'une *ressemblance* n'est autre chose qu'une *identité partielle*, et plus la quantité d'identique est grande, plus la ressemblance est grande aussi.

La force créatrice *produit* par les identiques, par les semblables, elle *conserve* ainsi le même type créateur ; et si cette loi, la plus universelle que l'on connaisse, régit la pierre et l'arbre, l'animal et l'homme, si dans l'espace nous voyons même les astres groupés en société, formant des systèmes régis par des lois identiques, pourquoi nous étonner que l'illustre savant d'Allemagne, que Hahnemann, ait ajouté le mot *curantur* au grand *similia similibus* de l'univers?

Et qu'est-ce, en effet que *guérir? curantur?* — *Guérir*, c'est *conserver en réhabilitant.*

Et qu'est-ce que la *conservation* sinon une *création continue*, comme le reconnaissent Balmès, etc.... (1)?

(1) *La conservation est une création continue.*
Guérir, c'est conserver en réhabilitant!

Ce passage de notre auteur est vraiment admirable. Il est sublime de justesse et de profondeur, car il unit dans un accord parfait la religion et la science.

En effet, le dogme catholique nous enseigne l'abaissement de l'homme par la faute originelle, et comme conséquence l'homme déchu, ne parvenant plus à son développement complet, mais inclinant à la maladie et à la mort.

La science moderne, d'autre part, dans sa formule la plus savante, nous montre la maladie comme une *évolution régressive* de l'organisme, comme une *métamorphose rétrograde* de nos tissus et de nos humeurs; en sorte que *devenir malade*, c'est *retomber d'un degré dans l'échelle des existences*, et *guérir*, par conséquent, c'est être *réhabilité*.

Choisissons des exemples, et comparons rapidement l'état de santé à l'état de maladie, dans le *diabète*, le *rachitisme*, etc.

Diabète.—Dans l'état de santé, l'amidon absorbé par l'alimentation quotidienne subit des métamorphoses succcessives au sein de l'organisme.

1° L'*amidon végétal* se transforme en *amidon animal* par sa combinaison avec la *protéine;* dès lors il jaunit par l'iode au lieu de bleuir.

2° L'*amidon animal*, brûlé une première fois par l'oxygène du sang, se transforme en *sucre*.

3° Ce *sucre*, brûlé une seconde fois, se transforme en *acide carbonique* et *lactique*, produits ultimes.

Or, dans le diabète, l'organisme devient inhabile à parfaire ces métamorphoses; l'évolution normale subit un arrêt de développement et l'amidon brûlé forme bien du sucre; mais celui-ci ne s'élimine plus sous l'influence d'une seconde oxydation, il y a *diabète sucré* : — *l'homme est descendu d'un degré dans l'échelle des êtres*, il ne peut plus dépasser l'état *végétatif*, et l'on peut dire dans toute la trivialité d'une expression juste, que son corps est devenu *betterave* ou *canne à sucre*.

A un degré différent de la maladie, l'*amidon* n'est même plus converti en *sucre*, et les dépôts de cet amidon animal, dans les muscles, les organes et surtout le foie, constituent les *corpuscules amylacés* et l'affection *cireuse* encore à peine connue de nos modernes anatomistes.

Rachitisme.—Dans un autre ordre de maladies, nous voyons le ramollissement des os dans le *rachitisme* être causé par l'évolution régressive des éléments de l'os qui, au lieu de former les canalicules et les plaques osseuses, ne forme que des *cellules médullaires*, et par suite redescend à l'*état fœtal*.

Dans tous ces cas, *guérir* c'est *réhabiliter*, c'est rendre l'homme habile à vivre, lui restituer ce qui lui était dû (*re habere*), c'est le faire remonter

Mais si la *conservation* est *la création dans sa formule chronique*, si *guérir* c'est *conserver*, si la loi qui régit l'existence universelle est la force d'approximation et de compactation des semblables, comment la loi de guérison, qui est la loi de conservation, loi de l'existence se continuant, pourrait-elle être autre que ce même principe de l'association des semblables?

Concluons : si, à la force se doivent tant d'admirables effets; si elle est l'élément de l'extension naturelle qui est la base de tous les corps, en condensant plus ou moins leur masse; si elle multiplie les apparences corporelles et les conditions mêmes de la masse matérielle; si, en outre, elle préside à la constitution des corps, à tel point qu'elle est le lien de leur association; si cette même entité domine l'ordre moral et l'ordre intelligent, la doctrine médicale qui se fonde sur les forces organiques comme précédant les organes eux-mêmes tout en s'appuyant sur *Dieu* qui est la cause de tous les êtres, cette doctrine possède, à ce point de vue, un titre de certitude irrévocable.

Le système homœopathique est donc parfaitement

au degré de perfection qui constitue sa nature, en réparant la déchéance originelle.

Telle est ici-bas la sublime mission du médecin quand il comprend ses devoirs et qu'il est vraiment chrétien, il devient ainsi le coadjuteur de Jésus-Christ dans l'œuvre de la rédemption.

Encore une fois nous montrons aujourd'hui combien nos adversaires ont tort quand ils accusent l'Église catholique d'être hostile à la science et de s'opposer au véritable progrès moderne.

L'Église n'est hostile qu'à l'erreur, et nous voyons au contraire ici l'alliance parfaite des deux sommets des connaissances humaines, la *religion* et la *science*. Mais la première a précédé la seconde, et depuis bien des siècles, elle l'avait mise sur la voie de reconnaître la véritable loi de l'*évolution morbide*, en déclarant que l'homme étant déchu par le péché, la maladie devait être *un arrêt de son développement normal*, et en établissant ainsi l'antagonisme de la *création* et de la *maladie*, de la *genèse* et de la *rétro-genèse*. (*Note du Dr* Ozanam.)

philosophique dans son *moyen* : les *semblables* ; dans son *objet* : la *force vitale* (1). Toute la découverte de Hahnemann est fondée sur des principes d'une véracité sublime; et lors même que l'illustre savant d'Allemagne n'aurait fait autre chose en médecine, que ce que fit Beccaria en jurisprudence criminelle, *abolir la torture*, cela seul justifiera en son honneur la gratitude des hommes et l'admiration des siècles.

MANUEL-MARIA MADIEDO.

Après avoir donné un court aperçu des principes philosophiques, nous allons donner ici maintenant quelques-unes des observations les plus remarquables consignées dans ce recueil.

OBSERVATION Ire.

Polypes du nez.

Gaëtana Perdonno, habitant Guana, jeune fille de 16 ans, fut menée par sa mère à ma consultation pour que j'eusse à lui extirper deux polypes situés aux deux côtés de la cloison du nez et qui avaient acquis une telle dimension qu'ils obstruaient les deux narines, empêchaient la respiration, donnaient un sommeil agité, de telle sorte que, même en ouvrant la bouche, la malade ne pouvait reposer tranquille, mais à chaque instant se réveillait étouffant sous l'effort de la dyspnée, et de la désespérante sécheresse de la gorge.

On avait consulté plusieurs médecins, et tous avaient été d'avis qu'il n'y avait d'autre remède qu'une opération chirurgicale.

C'était le premier cas de polype qui se présentait à ma pratique ho-

(1) L'auteur, ayant voulu traiter de la *force* en général, a dû considérer la vie comme le produit d'une *force vitale*. Mais nous avons vu précédemment que, pour lui comme pour nous, la véritable force vitale de l'homme c'est l'*âme*, et qu'il n'y a point *en dehors d'elle* une autre force organisatrice à laquelle conviendrait le nom de *force vitale*. Cette fausse doctrine, enseignée par l'École de Montpellier, est répudiée par nous qui admettons complétement la doctrine catholique sur la nature de l'homme, telle qu'elle est établie dans l'épigraphe de *l'Art médical* en tête de chaque fascicule : *Anima, eaque rationalis est vera per se, atque immediata, corporis forma.* Dr OZANAM.

mœopathique, et je confesse que j'éprouvai une certaine perplexité et irrésolution. Dans un grand nombre de lésions de *tissus*, j'avais vu opérer les médicaments homœopathiques d'une manière décisive, certaine, et obtenir une guérison radicale et durable. Mais, pour cette espèce de dégénérescence, je ne pouvais m'empêcher de douter de l'efficacité de l'action dynamique sans recourir à la chirurgie. Pourtant en parcourant les registres de la clinique homœopathique européenne, je pus me convaincre qu'un grand nombre de polypes avaient été guéris, et devaient me décider à traiter ceux-ci homœopathiquement, c'est ce que je fis.

Comme la malade n'avait aucune autre souffrance que la difficulté de la voix et de la respiration, conséquence de la présence des polypes dans les narines, je commençai par combattre la lésion du tissu et je donnai : *phosphor* 30ᵉ, 4 globules ; je ne répétai point le médicament, attendant son action pendant une expectation de 20 jours, avec un régime approprié.

Effectivement, en août, les polypes avaient diminué de volume, au point que la malade pouvait respirer librement, que son sommeil était tranquille et à intervalles plus prolongés qu'auparavant. Je prescrivis de nouveau : *phosphor* 30ᵉ, la même dose, et j'attendis.

Cependant, en septembre, quoique le mal n'eût pas progressé, l'amélioration n'avançait guère non plus ; cet état stationnaire m'indiquait qu'il fallait ou renoncer au phosphore pour obtenir une nouvelle amélioration, ou varier les doses. Mais un nouvel examen me fit découvrir une diathèse psorique, ce qui me décida à employer deux médicaments nouveaux, le *soufre* et le *calcarea carbonica*.

Je donnai : *sulfur* 30ᵉ, 4 globules, 3 doses pendant trois jours continus. A la troisième dose, j'observai une éruption herpétique sur la narine avec prurit, chatouillement et coryza. Je laissai agir le médicament jusqu'à ce que l'éruption eût fini son cours qui se termina rapidement ainsi que le flux.

J'attendis encore quelques semaines de plus, et en octobre, j'administrai : *calcar carb.* 30ᵉ, 4 globules en une seule dose.

Dans l'espace de dix à douze jours, il ne survint aucun signe ni pour ni contre, mais à ce moment, vers les premiers jours de novembre, l'amélioration avança rapidement, et à tel point, qu'en décembre, la jeune fille allait satisfaite et fière aux fêtes de Neiva, assistait aux courses de taureaux, aux jeux publics, aux danses, et en janvier il ne restait pas la moindre trace des polypes, qui avaient disparu complétement ; on avait évité une opération douloureuse, et surtout la jeune fille avait re-

trouvé sa grâce, sa beauté, sa voix naturelle, et sa tranquillité perdue.

Ainsi, les polypes n'étaient point tombés, mais avaient disparu par une résorption graduelle; c'est pour cette seule branche de la chirurgie un grand pas, un véritable progrès, que de faire succéder ainsi un traitement rationnel et régulier, à une opération pénible, ou aux remèdes absurdes de l'allopathie. (Alvarez).

Observation II.

Polypes de l'utérus.

Dans les premiers jours du mois d'avril de l'année 1866, M. F. C.... vint chez moi, pour me prier de me charger des soins à donner à Mme S., gravement malade. — « Bien que je croie que la maladie est sans remède, me dit-il, car les autres médecins qui la soignaient l'ont abandonnée comme incurable, après un traitement plus ou moins long.

« Les uns disent qu'elle a des tumeurs cancéreuses dans la matrice; les autres, que ce sont des polypes. Ce qu'il y a de certain, c'est que Mme S.... souffre horriblement, et de toutes manières nous devons faire effort pour la soulager, si la guérison est impossible. »

M. C.... me conduisit à la maison de la malade, et après un examen approfondi, je compris qu'il était plus que difficile, on peut dire impossible de la guérir, si les tumeurs étaient cancéreuses; cependant, pour s'en assurer, il fallait un examen, toujours pénible pour la pudeur, et qu'on doit éviter toutes les fois que cela n'est pas absolument nécessaire.

Cette dame avait été examinée par deux professeurs distingués, et l'un d'eux me dit que la nature des tumeurs était très-douteuse; qu'il croyait à des polypes en état de dégénérescence fongueuse; qu'il y en avait plusieurs dans l'utérus et un pédiculé au col, s'étendant dans le vagin. De toutes manières, la maladie avait fait des progrès effrayants depuis l'époque du premier accouchement où avait apparu le flux anormal et les douleurs utérines, aggravées par les suivants.

Tableau de la maladie. La malade a 54 ans. — Constitution pléthorique, tempérament bilieux sanguin, mère de cinq enfants, — fréquentes tattaques apoplectiformes, peau pâle, jaunâtre, fatigues, céphalalgie, vertiges, défaillances, douleurs dilacérantes à la gorge, palpitations de cœur, sensibles à la vue, avec douleurs aiguës. Poids et douleurs lancinantes à la matrice et aux ovaires, s'étendant à tout le ventre, aux hanches et au dos. Douleurs constantes au foie, avec gonflement et du-

reté. Douleurs dans les jambes jusqu'aux pieds, avec gonflement de l'une d'elles. Pendant les garde-robes, sortie de la matrice d'un corps étranger qui touche aux cuisses, métrorrhagies abondantes et fréquentes, leucorrhée rose, très-fétide, insupportable. Alternatives de constipation et de diarrhée, fièvre périodique.

En face d'un pronostic fatal, la seule espérance de soulager la malade me décida à entreprendre un traitement.

Traitement : La variété des souffrances m'obligea à employer successivement : *aconit, cheno, carbo veget., sabina, arnica*, selon la prédominance de la fièvre et des autres symptômes. Pourtant, le médicament fondamental fut : *conium maculatum*, lequel, à la 3ᵉ dose de la 6ᵉ dilution, fit expulser un polype sphéroïde de 5 centimètres de large, et de 4 de long avec fortes douleurs utérines, métrorrhagies et fièvre. Lorsque cette aggravation fut calmée, je donnai de nouveau : *conium*, 15ᵉ dilution ; nouvelle aggravation, et expulsion d'un autre polype, des mêmes dimensions que le précédent, mais de forme ovoïde. Les fortes métrorrhagies et la diète indispensable avaient débilité la malade, et après avoir calmé l'aggravation, il fallut plus d'un mois pour rétablir les forces. Je revins alors à *conium* qui m'avait donné de si bons résultats les deux précédentes fois.

Comme je devais m'absenter de la capitale pour un mois, je donnai 12 globules de la 30ᵉ dilution dans 12 cuillerées d'eau alcoolisée, à prendre une toutes les 24 heures. Les résultats répondirent à mes espérances. Après la terminaison des doses, survint une aggravation plus prononcée que les précédentes, et au milieu d'un torrent de sang, accompagné de fièvre et de douleurs aiguës, l'utérus expulsa trois polypes; deux égaux en grandeur, de forme ovale, de 7 centimètres de large ; l'un d'entre eux sortit ouvert longitudinalement et ramolli ; l'autre, dur et résistant, avait la consistance des premiers. Le 3ᵉ était semblable à un tronçon d'intestin, de 10 centimètres de long sur deux de large, et creux dans sa majeure partie. C'était celui qui se présentait fréquemment à l'extérieur.

Avec ces cinq polypes principaux, il en sortit plusieurs autres du volume d'une fève.

Quand l'orgasme causé par cette triple parturition fut calmé, la malade éprouva une amélioration relative et se trouva délivrée de l'énorme poids de l'utérus. Quant aux autres souffrances, les unes disparurent, les autres diminuèrent considérablement. — Le travail expulsif avait duré 75 jours.

ANGEL MARIA CHAVEZ.

Observation III.

Polype du vagin.

Le 9 octobre 1864, se présenta chez moi, à Neiva (État de Tolima) D..., de Campo-Alegre, district distant de 4 lieues 1/2.

Cette femme venait me demander un remède contre la *chute de matrice.*

..... Je fis un examen fort minutieux, et je reconnus ce qui suit :

Tableau de la maladie. Cette femme comptait 40 ans d'âge ; elle était mariée et avait trois enfants. Son tempérament était indéfinissable. c'était un mélange anormal de bilieux et de lymphatique, fibre rigide et teint brun. Diathèse scrofuleuse, dont on reconnaissait l'indice dans cette espèce de résistance invétérée du mal qui ne cède que lorsqu'on attaque la diathèse. Les règles étaient abondantes, depuis quatre ans la malade souffrait de leucorrhée séreuse. Plus tard elle s'aperçut de la présence d'une tumeur qui alla en croissant considérablement. Elle ne paraissait pas quand la malade était couchée ; le matin elle se trouvait située entre les parties, puis à mesure que le jour avançait elle pendait de plus en plus à l'extérieur, ce qui avait fait croire à une procidence de la matrice, mais jamais les diverses manœuvres et application locales ne furent suffisantes pour la maintenir en place.

J'explorai la tumeur par le toucher vaginal, parce que l'application du spéculum était rendue impossible par les énormes dimensions du polype, et je reconnus les faits suivants :

1° La tumeur n'était pas formée par la matrice.

2° Elle ne provenait pas de l'intérieur de cet organe.

3° Le col et le museau de tanche étaient parfaitement libres et d forme normale.

4° La tumeur était formée par deux polypes fibreux, larges d. 11 centimètres sur 3 et demi d'épaisseur, qui occupaient le diamètre vaginal. Ils n'étaient point pédiculés, mais avaient une insertion étendue du bord supérieur et antérieur du museau de tanche, sur toute la face supérieure de la paroi du vagin, dans les deux tiers de la longueur ; ces corps étrangers étaient indolents.

5° Le toucher rectal faisait percevoir le corps de la matrice à sa place normale située au-dessus, et indépendante des tumeurs.

6° Une abondante et épaisse sécrétion leucorrhéique accompagnait ces corps étrangers.

Du reste, comme la malade avait eu l'heureuse fortune de n'avoir

pris aucun remède interne allopathique, elle avait conservé l'intégrité de ses fonctions digestives et tout son organisme était en bon état.

Diagnostic. Il n'y avait pas de doute, qu'au lieu d'avoir à traiter une chute de matrice, nous avions à combattre des *polypes du vagin.*

Traitement. Je prescrivis : *thuya occident.* 1re, 6 gouttes dans 250 grammes d'eau distillée, pour prendre une cuillerée deux fois par jour.

24 octobre. Au bout de ces 14 jours, je pus savoir que les polypes n'avaient subi aucune diminution, mais le flux avait diminué considérablement et s'était réduit à une très-petite sécrétion séreuse. Aussi la malade demanda-t-elle du même remède, qui l'avait si bien soulagé. Néanmoins je lui envoyai :

Calcarea carbonica 3e, 4 granules dans 180 grammes de véhicule à prendre une cuillerée chaque jour.

15 décembre. Je ne reçus aucune nouvelle de la malade pendant un mois et demi ; il vint alors une de ses sœurs qui m'apprit que la malade était bien ; que le médicament avait suffi pour quinze jours; qu'alors le flux disparut, ne laissant aucune altération, mais que peu de temps après, la malade sentit se détacher et tomber un à un dans le court intervalle de quelques jours, deux corps charnus, de la figure et de la grosseur de deux concombres (c'étaient ses expressions).

Je lui conseillai de continuer la médication pour détruire complétement la diathèse, mais elle ne revint point en chercher.

On voit rarement une guérison aussi prompte. S.-M. ALVAREZ (1).

Voilà, si je ne me trompe, trois observations qui ne peuvent être passées sous silence.

Quoi de plus démonstratif pour les lecteurs de bonne foi que l'action de ces doses infinitésimales, car si le *thuya* a été donné à la 1re dilution, et *calcarea* à la 3e, le *phosphore* et la *ciguë* ont été administrés à la 30e, et en globules ! Et cependant ils ont suffi à eux seuls pour guérir des maladies organiques invétérées depuis tant d'années.

Nous voyons aussi dans le détail de ces observations des preuves évidentes de l'existence de l'aggravation,

(1) *La Homœopatia.* Entrega, 10 octobre 1864.

médicamenteuse, niée par plusieurs de nos confrères. Enfin, nous voyons combien il est avantageux de ne donner qu'un petit nombre de doses du médicament, en ménageant de grands intervalles à son évolution naturelle sans se presser d'intervenir, soit par de nouvelles doses, soit par un changement de remède.

CH. OZANAM.

CORRESPONDANCE

RÉPONSE DU Dr CRAMOISY A L'INTERPELLATION DE M. LE Dr GALLAVARDIN (DE LYON).

Monsieur et très-honoré Confrère,

Je lis dans le journal *l'Art médical* de ce mois (numéro de janvier) un article dans lequel vous dites : « Voilà bien longtemps déjà que la Société homœopathique de France, siégeant à Paris, reçoit annuellement beaucoup d'ouvrages. Combien en possède-t-elle aujourd'hui? Combien sur la thérapeutique homœopathique et combien sur d'autres sujets? Le soigneux et intelligent archiviste de la Société le sait à coup sûr; il ferait plaisir à tous ses confrères en le leur apprenant. »

Vous ne l'ignorez pas, Monsieur et cher Confrère, mon humble rôle dans la Société médicale homœopathique de France consiste à prendre tous les soins possibles des ouvrages, hélas! trop rares, que l'on veut bien nous envoyer, et à en rendre compte tous les ans à la fin du mois de décembre devant les membres actifs et présents à la séance; mais, comme la Société n'a jamais jugé opportun de faire connaître, à l'exemple des médecins allemands, le contenu bibliographique de ses archives, je

je ne puis, moi, tout en regrettant vivement de ne pouvoir vous satisfaire sur ce point, que m'incliner devant sa toute-puissante décision.

Agréez, Monsieur, et très-honoré Confrère, avec mes regrets, l'assurance ne ma sincère amitié.

Dr Cramoisy,
Archiviste de la Société homœopathique de France.

Paris, le 10 janvier 1868.

BULLETIN

LE CONGRÈS HOMOEOPATHIQUE.

— suite (1) —

M. Perry signale les emprunts faits à l'ancienne thérapeutique par les homœopathes. Le passage suivant mérite d'être cité :

« Il arrive aussi que, par une étrange inconséquence, ils admettent, sans trouble, certaines exceptions que rien ne saurait justifier dans la logique hahnemannienne : par exemple, tel qui croirait manquer à toutes les lois de l'homœopathie en faisant usage d'un purgatif, d'un narcotique ou d'un vésicatoire, prescrit en toute conscience des bains de mer, l'hydrothérapie, l'électricité, les eaux minérales, etc. J'appelle l'attention de mes confrères sur ces contradictions, d'abord parce qu'elles rendent évident le besoin que je signale d'un complément à nos ressources thérapeutiques, parce qu'elles doivent les rendre moins sévères envers cet empirisme, ou au moins cet éclectisme pour lesquels ils ont tant de mépris, tout en lui payant plus d'un tribut, et enfin et surtout parce

(1) Voir *l'Art médical* de janvier 1868.

que les homœopathes, en reconnaissant ce besoin, et le déclarant sans détours, feraient cesser une situation pleine d'entraves pour le praticien, et compromettante pour la dignité du médecin. Reconnaître hautement que la grande et féconde réforme de Hahnemann n'a pas encore porté tous ses fruits, et que, même alors qu'elle les aura produits tous, elle laissera sans doute en dehors d'elle des vérités qu'il est de notre devoir d'accepter dès à présent et d'utiliser au profit de nos malades; dire cela avec une sincérité qui n'exclut nullement la fermeté de nos convictions comme homœopathes, c'est nous honorer, je l'affirme, en marchant, comme il convient, à la recherche du bien et de la vérité, par des voies ouvertes et le front haut. Laissons les adversaires passionnés relever notre franchise comme un aveu d'impuissance, et notre éclectisme comme une double imposture où le drapeau de l'homœopathie cache celui de la médecine ordinaire, et où celle-ci nous prête des succès que nous exploitons au nom de l'homœopathie. Leurs injustes accusations, auxquelles nous sommes dès longtemps habitués, ne sauraient nous arrêter sur cette nouvelle route, où certainement doivent se rencontrer et s'unir un jour les deux écoles qui aujourd'hui encore se croient séparées par un abîme, et qui ne le sont en réalité que par des préjugés et un faux respect humain. »

M. Perry, l'un des derniers disciples directs d'Hahnemann, tout en rendant hommage à l'éminent degré de perfection où son illustre maître avait porté l'homœopathie à la fin de sa carrière, « alors que cinquante années d'observations et de recherches assidues l'avaient mis en possession de cette immense expérience qu'illuminait en outre son génie, » M. Perry confesse « les insuccès regrettables qu'il aurait facilement évités par quelques sages concessions sur son exclusivisme théra-

peutique. » Il en cite trois exemples qui sont des leçons. Le premier est celui d'un jeune homme atteint de la gale que Hahnemann laissait s'exténuer, s'émacier sans sommeil, s'obstinant sans succès pendant deux mois à le guérir par le traitement homœopathique le plus rigoureux et qui fut radicalement délivré de son mal par la médication ordinaire. Le second cas est celui d'une entéralgie atroce qui avait résisté aux prescriptions d'Hahnemann, pendant quarante-huit heures, et qui fut enlevée au bout d'une heure, à un accès suivant, par un simple purgatif. Le troisième fait est une série d'accès de fièvre intermittente inutilement traités par Hahnemann, et que firent rapidement disparaître quelques doses de sulfate de quinine.

Ici l'auteur aborde, selon nous, avec moins de bonheur, l'objection du mélange nuisible de deux médications opposées. Il ne s'en préoccupe pas trop, peut-être pas assez, et se tire d'embarras par une hypothèse très-ingénieuse, mais par une hypothèse : « Il ne faut pas perdre de vue les caractères essentiels des deux genres de médications, qui sont l'une à doses *atténuées*, l'autre à doses *massives*, par conséquent douées de propriétés différentes, agissant sur des sphères de l'organisme d'autant moins les mêmes, et, si je puis ainsi dire, d'autant plus éloignées, que le degré d'atténuation de l'agent homœopathique est plus élevé. De là résulte nécessairement que ces deux médications, n'agissant pas sur les mêmes points de l'organisme, ne sauraient ni s'y rencontrer, ni s'y modifier réciproquement en aucune façon. L'antagonisme, que l'on invoque, est purement chimérique, et dans cette combinaison de moyens *semblables* et *contraires*, il n'y a logiquement nulle inconséquence, pratiquement nulle incompatibilité ; il y a deux ordres de moyens qui, considérés séparément, parais-

sent bien avoir sur l'économie une manière d'opérer tout opposée, mais qui, étant différents de nature, ont aussi des affinités et des aptitudes différentes, qui leur font suivre des voies diverses, atteindre d'autres côtés de la fibre vivante, et qui leur permettent de remplir simultanément, et sans se nuire, des indications distinctes. »

M. Perry ne va cependant pas jusqu'à instituer une méthode mixte, mais sans la conseiller dans tous les cas, il avoue qu'il en fait un habituel usage.

Il insiste avec raison sur l'utilité, dans un grand nombre de cas, de l'alternance de deux médicaments. Hahnemann lui-même ne condamne pas toujours cette alternance, soit lorsqu'il prescrit, dans le cours d'un traitement, l'emploi d'un médicament intercurrent, soit lorsqu'il fait alterner deux médicaments comme le rhus et la bryone, dans certaines variétes de fièvre typhoïde. Hering donne de ce mode alternatif le conseil formel : (*bryone* et *pulsatille* contre l'hydropisie ; le *suc de rue* et l'*ignotia* contre certaines affections du foie ; *colocynthis* et le café à l'eau contre la colique de l'Amérique du Nord). Gross, Rumnel, Hartmann, Muhlenbein, Ægidi, Hirsch, ont recommandé d'alterner, parfois, deux ou plusieurs médicaments. Ægidi, Attomyr, Molin père, ont été plus loin en prescrivant le mélange de plusieurs médicaments. M. Perry accepte leurs raisons, particulièrement celle de l'impossibilité trop fréquente de remplir avec un seul médicament des indications multiples.

Indépendamment des ressources de l'alternance, il y a celles que l'on peut tirer de la différence des dilutions. Les basses ont une action élective et locale, les hautes une influence plus générale. C'est pour cela que certains médecins homœopathes prescrivent un mélange d'une basse et d'une haute dilution du même médicament,

pensant que la somme des propriétés d'un médicament ne se manifeste que dans l'ensemble de ses diverses dilutions, d'où cette conclusion que c'est en mélangeant les dilutions d'un médicament qu'on en peut obtenir tous les effets curatifs.

La discussion de ce mémoire est renvoyée après la lecture d'un travail que lit M. Teste et intitulé : *Loi thérapeutique complémentaire du* similia similibus curantur.

Suivant M. Teste, cette loi se formule ainsi : « Pour que deux maladies, l'une naturelle, l'autre médicamenteuse, s'éteignent réciproquement dans l'organisme, de manière à rétablir la santé parfaite, il n'est nullement indispensable qu'elles aient toutes deux la même intensité ; il suffit que l'une et l'autre aient exactement les mêmes symptômes ; d'où il suit :

« 1° Qu'une maladie naturelle, même d'intensité médiocre, peut êtresuffisante pour annihiler complétement les effets d'un médicament administré à dose très-forte et qui, sans l'existence de cette maladie, produirait infailliblement des effets désastreux, POURVU QUE CE MÉDICAMENT SOIT EXACTEMENT HOMŒOPATHIQUE A LA MALADIE DONT IL S'AGIT ;

« 2° Qu'un médicament, même à dose excessivement faible, est presque toujours, sinon même toujours, suffisant pour éteindre une maladie naturelle même très-forte, POURVU QUE, COMME PRÉCÉDEMMENT, LE MÉDICAMENT SOIT EXACTEMENT HOMŒOPATHIQUE A LA MALADIE. »

M. Teste appuie ces propositions sur les faits suivants :

PREMIÈRE OBSERVATION. — Le 22 mai 1865, entre cinq et six heures de l'après-midi, quatorze jeunes filles, dans une communauté dont je suis le médecin, s'empoisonnaient avec une décoction de feuilles de bella-

done, prises pour des feuilles de chicorée sauvage. Dire comment avait eu lieu cette méprise, comment cette boîte de belladone s'était si malencontreusement trouvée là, serait une digression inutile. On avait, je crois, ajouté du bois de réglisse à cette fausse chicorée : c'était une tisane *rafraîchissante* qu'on avait eu l'intention de préparer aux filles de l'ouvroir qui, par une journée exceptionnellement chaude pour la saison, s'étaient plaintes de la soif. Elles la burent froide, et ne la trouvèrent pas bonne ; mais leur soif augmentant à mesure qu'elles en buvaient, presque toutes en avalèrent plusieurs tasses. A cela près de cette soif dévorante, de vertiges, du trouble de la vue, que toutes éprouvèrent bientôt, et d'une sorte d'apoplexie cérébrale dont fut frappée l'une d'entre elles, qui s'affaissa sur elle-même et demeura sans connaissance, je ne sus que peu de chose des premiers symptômes qui révélèrent l'empoisonnement. On ne me fit appeler que lorsque ces symptômes eurent acquis un caractère alarmant, de telle sorte que ce fut seulement vers les dix heures que j'arrivai au couvent, où je fus alors témoin d'un spectacle étrange :

A l'exception d'une quinzaine de religieuses, effarées, hors d'elles-mêmes et courant d'un lit à l'autre sans trop savoir ce qu'elles faisaient, tout le monde (c'est-à-dire cinquante jeunes filles) était couché dans le dortoir, où personne d'ailleurs ne dormait... du moins d'un vrai sommeil. Ce qui me frappa d'abord, lorsque j'y entrai, ce fut une sorte de clapotement qui, avec de courts intervalles de silence, partant de différents points du vaste galetas, dominait les chuchotements des religieuses et les frôlements des robes de bure. Comme je demandai d'où venait ce bruit singulier : « Ce sont elles, me répondit-on, ce sont nos pauvres malades. » En effet, je m'approchai de leurs lits, qu'on me désigna, et je vis, au mouvement automatique de leurs lèvres ou plutôt de leurs mâchoires qui s'écartaient et se rapprochaient bruyamment, qu'une horrible sécheresse de la bouche les tourmentait sans qu'elles en eussent conscience, car toutes, à l'exception de deux, dont je parlerai bientôt, étaient sans connaissance et plongées dans une sorte de coma accompagné de rêvasseries à peu près incessantes. Elles avaient la peau chaude et sèche, le pouls d'une fréquence médiocre, le visage rouge, les yeux injectés, les pupilles très-dilatées et insensibles à la lumière, le cou sensiblement gonflé. Elles ne répondaient point aux questions qu'on leur adressait. Seulement lorsqu'on leur parlait en les secouant ou même seulement en élevant fortement la voix, elles semblaient un instant prêter quelque attention, puis retombaient dans leurs rêvasseries. Je ne constatai chez aucune des taches à la peau. Mais toutes, lorsqu'on

leur pressait, même assez légèrement, l'abdomen, surtout, m'a-t-il semblé, les régions correspondantes aux ovaires, donnaient des signes évidents de sensibilité. Deux ou trois avaient uriné dans leur lit.

Une heure avant mon arrivée, on avait provisoirement réclamé l'assistance d'un pharmacien du voisinage. Celui-ci, ayant reconnu la belladone dans la plante qu'on avait prise pour de la chicorée sauvage, avait conseillé le café fort et pris en abondance. Plusieurs des malades qui, nonobstant une notable constriction de la gorge, buvaient avidement et avec moins de difficulté qu'on n'aurait pu le croire, en avaient, en conséquence, avalé plusieurs tasses. Mais, dans la confusion où l'on était, la répartition avait été mal faite, si bien qu'il ne s'était pas trouvé de café pour tout le monde, et qu'à mon arrivée, cinq des malades, ce dont je fus charmé, n'en avaient pas pris encore. Je m'empresse, au reste, d'ajouter que celles qui en avaient pris n'étaient pas sensiblement mieux que les autres. Néanmoins, je conseillai pour celles-là la continuation du café jusqu'à cinq heures du matin, heure à laquelle il serait remplacé par de l'eau vinaigrée. Quant au cinq autres, je me réservais de les traiter autrement.

Assurément je n'étais pas sans quelque inquiétude sur le compte de ces jeunes filles, d'autant plus qu'il m'était impossible de savoir au juste quelle quantité de poison avait avalé chacune d'elles. Toutefois, comme je me rappelais avoir donné des soins, dix ou douze ans auparavant, à un négociant de ma ville natale, qui, par suite de l'erreur d'un pharmacien, avait avalé en quelques heures 55 centigrammes d'*extrait de belladone*, et qui, en fin de compte, n'en était pas mort, ce souvenir me rassurait un peu.

En conséquence :

Me fondant, d'une part, sur cette vérité aujourd'hui généralement admise, à savoir : que l'*opium* est le plus sûr antidote de la *belladone* (vérité que les allopathes eux-mêmes ont été forcés de reconnaître, bien qu'elle bouleversât totalement leur doctrine), et convaincu, d'autre part, de la puissance des infinitésimaux, toutes les fois qu'il s'agit uniquement d'un trouble dynamique, quelle qu'en soit la cause, miasme pestilentiel ou poison diffusible, je n'hésitai point à faire à mes cinq empoisonnées la prescription suivante, qui fut immédiatement exécutée à la pharmacie du couvent.

Opium 3e, 10 gouttes pour 200 grammes d'eau commune. A prendre par cuillerées à bouche de quart d'heure en quart d'heure jusqu'à mi-

nuit, et depuis minuit, d'heure en heure seulement s'il y avait améliora-tion, *et pas autre chose !...*

Cependant, pour me mettre en règle avec ma conscience et au be-soin avec tout le monde, je recommandai expressément que, dans le cas où après deux heures d'usage de l'*opium dynamisé*, il n'y aurait pas de mieux sensible, on le cessât pour administrer aux cinq malades, ainsi qu'à leurs compagnes, le café coup sur coup d'abord, et plus tard l'eau vinaigrée.

Il faut bien que j'en convienne : je dormis peu cette nuit-là ; j'étais inquiet, et ce ne fut pas sans éprouver une certaine anxiété que le len-demain je revins au couvent, vers huit heures du matin. Mais quelques mots de la supérieure, qui m'attendait dans la cour, dissipèrent bientôt mes craintes. L'*opium* avait réussi au delà de mes espérances. Cinq de mes malades, celles qui avaient pris la potion, avaient recouvré la con-naissance et la vue assez longtemps avant minuit, et depuis elles avaient dormi d'un sommeil si paisible qu'on s'était abstenu (ce que je blâmai pourtant) de leur faire continuer l'*opium*. Toutes les cinq paraissaient étonnées de me voir au couvent de si bonne heure, car elles ne se rappe-laient nullement ma visite de la veille, et ne semblaient avoir qu'un souvenir confus de tout ce qui s'était passé. *Quant à celles qui avaient pris du café toute la soirée et de l'eau vinaigrée toute la nuit, elles étaient encore très-malades. A la vérité, elles ne déliraient plus que par inter-valles ; mais elles se plaignaient de vertiges et d'une grande pesanteur de tête accompagnée de sourds élancements ; les yeux, qui chez les cinq autres avaient repris leur aspect normal, étaient encore chez elles fortement in-jectés et ne supportaient point la lumière ; elles ne distinguaient que vague-ment et eurent toutes les peines du monde à me reconnaître ; une d'elles avait vomi plusieurs fois pendant la nuit, une autre avait eu vers le matin plusieurs selles diarrhéiques, toutes enfin accusaient de la douleur à l'estomac et un assez fort mal de gorge.* Je leur prescrivis alors *opium* 3ᵉ, par cuillerée de quart d'heure en quart d'heure, ET TOUS LES SYMPTÔMES QUE JE VIENS D'ÉNONCER SE DISSIPÈRENT EN QUELQUES HEURES.

Il me reste maintenant à parler des deux jeunes filles qui ayant bu de la décoction de *belladone* tout autant qu'en avaient bu leurs compagnes, n'en avaient cependant presque rien éprouvé. Je les questionnai avec insistance le 22 au soir et le 23 au matin, et voici ce que j'en appris. L'une était atteinte d'une *blépharite aiguë* pour laquelle on devait me consulter le lendemain, et qui se trouva guérie le jour d'ensuite. L'autre souffrait depuis longtemps d'une sorte de *gastralgie* que j'avais inutile-

ment traitée, pendant plusieurs mois, avec *nux*, *causticum*, *solubilis*, etc., et dont les accès à dater de ce jour ne se reproduisirent plus. Ces deux filles qui avaient bu, l'une deux tasses, l'autre trois tasses de décoction de belladone, n'en avaient ressenti qu'un peu de pesanteur de tête, de la soif et un léger trouble de la vue. J'ajoute qu'elles n'avaient point dormi pendant la nuit du 22 au 23 ; mais la crainte d'être empoisonnées était peut-être entrée pour beaucoup dans la cause de cette insomnie.

Le 24 mai, toutes nos malades allaient très-bien et avaient repris leurs occupations habituelles ; le 25, elles allaient mieux encore. Mais, le 26, phénomène bizarre ! à cinq heures du soir (heure à laquelle, trois jours auparavant, elles s'étaient empoisonnées), elles furent reprises subitement de vertiges et de cécité. La religieuse chargée de la pharmacie leur administra alors de son chef la potion d'*opium* 3ᵉ que j'avais prescrite le 22, et tout rentra immédiatement dans l'ordre.

La *deuxième observation* est celle d'un homme de 40 ans, qui avait avalé d'un trait 10 ou 12 grammes de laudanum. L'empoisonnement fut combattu par *bellad.* 6ᵉ dilution, 4 gouttes pour 200 grammes d'eau à prendre par cuillerées, de quart d'heure en quart d'heure, et la guérison eut lieu avec une rapidité extrême.

L'auteur voit dans ces faits la confirmation de la thèse qu'il a posée en commençant. Il rappelle comme une vérité incontestable, comme un axiome, cette proposition de Hahnemann : « Deux maladies semblables ne peuvent exister simultanément dans l'organisme. » Quant à cette autre proposition du maître : « De deux maladies, la plus forte, la maladie médicamenteuse, se substitue à l'autre, » M. Teste n'y voit avec raison qu'une erreur. Il n'y a point, dit-il, de substitution. *Les deux maladies, quelle que soit la disproportion de leur intensité, s'annulent réciproquement par le seul fait de leur simultanéité.* Il en conclut à la nécessité non pas de disputer des doses et de la prééminence des basses ou des

hautes dilutions, mais de s'attacher uniquement à perfectionner la matière médicale.

Une vive discussion s'est engagée à la suite de cette double lecture, spécialement au sujet du travail de M. Perry. M. L. Simon proteste contre les tendances de ce travail. M. Jousset ne trouve pas fondée cette protestation ; dans une discussion aussi opportune, ce sont des raisons, des faits qu'il convient d'apporter, non les opinions d'Hahnemann. M. Ozanam soutient aussi cet avis, mais il croit avoir trouvé la formule de l'action double et souvent opposée des médicaments : *Contraria similibus indicantur*. M. L. Simon s'élève de nouveau contre le besoin de *fusionner*, surtout avec le cahos thérapeutique de l'ancienne médecine. M. Jousset réplique que la doctrine du *contraria contrariis*, peut revendiquer un certain nombre de faits comme étant de son domaine, les accidents de cause externe, la chirurgie, l'électricité, l'hydrothérapie, les eaux minérales. La discussion continue entre MM. L. Simon, Perry, Liagre, Cretin, Jahr, jusqu'à ce que le président déclare la discussion close, une grande majorité s'étant prononcée dans le cours du débat, contre l'exclusivisme excessif des hahnemanniens *purs*.

Nous continuerons cette analyse des travaux du Congrès.

Encore un nouveau journal d'homœopathie *pure!* Le premier janvier de cette année, paraissait, sous la direction de M. Chargé, la *Bibliothèque homœopathique* qui rappelle, avec l'honorable prétention de lui faire suite, la *Bibliothèque homœopathique de Genève*. Le titre du nouveau journal, en effet, est, au dire de l'introduction, un témoignage public d'estime et de reconnaissance pour les illustres fondateurs de la *Revue genevoise* :

Dufresne et Peschier. Le but avoué est la vulgarisation de l'homœopathie hahnemannienne; mais du moins il ne s'y mêle aucune prétention de complément doctrinal, de synthèse médicale parfaite, il ne s'y mêle surtout aucune attaque, aucune critique hostile. Le ton général vis-à-vis des homœopathes de *la seconde génération*, et spécialement à l'égard de Tessier et de son école, a un caractère de modération, de justice, qu'il convient de reconnaître.

« Tout ce qui aura pour effet médiat ou immédiat de rendre à Hahnemann et à ses disciples la justice qui leur est due, tout ce qui affirmera l'homœopathie, tout ce qui constituera un progrès appuyé sur l'expérience, tout ce qui sera utile aux médecins et aux malades, nous le reproduirons avec reconnaissance, n'importe à quelle source nous devions le puiser.

« Loin de nous la pensée de combattre ceux de nos confrères qui travaillent en dehors de l'école hahnemannienne, ou qui cherchent à se frayer des voies nouvelles, par le désir sincère d'arriver à des résultats plus satisfaisants. Nous pouvons ne pas approuver leurs tendances, les combattre même, mais nous nous plaisons à reconnaître leur parfaite honorabilité, et il ne tiendra pas à nous que nous ne nous rapprochions plutôt que de nous diviser davantage.

« Le progrès a ses droits et ses priviléges. Nous n'avons aucune velléité de le contester ; mais si haut que puissent monter les médecins homœopathes de la seconde génération, ils n'en sont pas moins tenus à se montrer reconnaissants envers le maître et ses premiers disciples, car c'est à eux qu'ils devront toujours d'être partis d'un point plus élevé. »

Notre honorable collaborateur, le Dr Labrunne vient de publier (Besançon, 1867, chez Jacquès) une intéressante *Etude* sur la vie et les travaux de Desault. Ce travail, dont nous donnerons des extraits dans notre prochain numéro, a obtenu le prix d'éloquence à l'Académie des sciences, lettres et arts de Besançon.

Nous apprenons que notre ami et collaborateur, M. Imbert-Gourbeyre a repris à Nice avec un grand

succès les conférences qu'il avait inaugurées à Clermont-Ferrand. Espérons que l'on finira par comprendre la nécessité de la liberté de l'enseignement de la médecine.

L'Académie continue en ce moment à donner le triste spectacle de la confusion des langues à propos de la phthisie ou diathèse tuberculeuse, défigurée aujourd'hui, démembrée, mutilée, rendue méconnaissable, sous le nom de *tuberculose*, par la jeune école. Nous apprécierons bientôt cette discussion, et nous verrons où l'on nous mène, les *jeunes* se jetant tête baissée dans le chaos germanique, les *vieux* ne sachant pas défendre les conquêtes si brillantes et si solides de notre médecine française.

ALPH. MILCENT.

NOUVELLES

On lit ce qui suit dans le *Salut public*, de Lyon, n° du 22 janvier :

« Le 21 janvier, à sept heures du matin, est morte Mme la comtesse des Guidi, âgée de 97 ans. Elle avait conservé, jusqu'à cet âge avancé, tout l'esprit d'une femme de 30 ans, et d'une femme qui en a beaucoup.

« Elle fut guérie d'une maladie grave par l'homœopathie, en 1830, et cette cure décida son mari, le Dr des Guidi, à introduire en France la médication nouvelle. Ce dernier, on se le rappelle, est mort des suites d'une fracture du col du fémur à l'âge de 94 ans.

« Si, pour employer une expression vulgaire de ses adversaires, l'homœopathie tue les gens, il faut avouer qu'elle y met le temps.

« Dr G. »

Dans la matinée de jeudi, 23 janvier, ont eu lieu les funérailles de Mme la comtesse des Guidi, auxquelles assistaient l'aristocratie protestante et les notables de la ville de Lyon. Pour expliquer la présence de ces deux catégories d'assistants à cette cérémonie, il est bon d'ajouter ce qui suit. Toute la famille de la défunte est protestante; elle seule était catholique. Son neveu, M. Thierry Brolemann, est président de la *Commission municipale* de Lyon.

Le Rédacteur en chef, JULES DAVASSE.

PARIS. — IMPRIMERIE A. PARENT, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31.

L'ART MÉDICAL

MARS 1868

MÉDECINE PRATIQUE

MÉNINGITE TUBERCULEUSE (1).

Son véritable nom est méningite scrofuleuse. C'est en effet une affection symptomatique de la scrofule. Elle est caractérisée par l'inflammation des méninges de la base du cerveau et *habituellement*, mais non toujours, par la formation de granulations dites tuberculeuses; en sorte que la méningite tuberculeuse peut, dans certains cas, parcourir toutes ses périodes sans s'accompagner de tubercules.

Cette affection se présente sous trois formes bien distinctes: la *forme commune* ou régulière, la *forme fébrile* appelée aussi typhoïde, la *forme irrégulière* incomplète ou latente.

Forme commune. — *Prodromes*. Ils sont fort importants à connaître; car si l'on arrive un jour à guérir cette terrible maladie, c'est surtout pendant cette période que le succès sera possible.

Parmi les prodromes, il y en a deux qui sont constants: la perte ou au moins la diminution de l'appétit et un amaigrissement qui atteint le corps et respecte la

(1) Extrait du volume intitulé : *Eléments de médecine pratique*, en ce moment sous presse, publié par notre collaborateur et ami, le Dr P. Jousset. A. M.

figure des malades. Les autres prodromes sont : la tristesse, la mélancolie, un caractère beaucoup plus caressant, des distractions, un sommeil troublé, des grincements de dents, des vertiges en se relevant de la position couchée, une démarche titubante, la céphalalgie, des nausées, de la constipation. Quelquefois la maladie semble éclater, puis au bout de quelques jours tout se calme et le début véritable ne se produit qu'après plusieurs mois.

1re *période* : *période apyrétique*. Elle se caractérise par une céphalalgie intense, quelquefois atroce, s'aggravant par le mouvement, le bruit et la lumière ; elle siége principalement au front ; par des vomissements très-fréquents, bilieux et alimentaires ; car un certain degré d'appétit persiste quelquefois malgré les vomissements ; par une constipation invincible ; un pouls ralenti, vibrant, irrégulier, s'accélérant facilement ; un facies haineux et triste, avec le trait sourcillier bien marqué ; une respiration suspirieuse, oubliée ; un sommeil agité la nuit avec tendance à la somnolence le jour. Cette période dure de un à deux septénaires.

2e *période*. Le passage à la seconde période est marqué par l'établissement de la somnolence. Le regard devient fixe et sans expression, les malades regardent dans le vide ; la pupille devient oscillante ; il se produit un léger strabisme qui augmente les jours suivants. Quelques malades sont pris par instant d'un délire tranquille ; de contractures à la nuque et aux mâchoires, plus tard aux extrémités ; puis le pouls s'accélère et la peau prend une chaleur très-variable. Quelques jours s'écoulent encore et tous ces accidents s'accentuent ; les malades sont dans un coma entremêlé de délire et quelquefois de cris ; il y a des paralysies partielles des paupières, des pupilles, du pharynx, de la

vessie surtout ; la respiration s'accélère ; le pouls est très-fréquent, petit, irrégulier; on observe des accès fébriles violents pendant lesquels le pouls devient vibrant, la peau très-chaude, colorée, couverte de sueurs; la face présente une immobilité effrayante, la tête renversée en arrière, les yeux entr'ouverts, la sclérotique injectée, la cornée troublée; le coma et les contractures deviennent plus générales; et les malades succombent asphyxiés. Les plus jeune ont souvent un accès éclamptique terminal. Quelquefois la mort est précédée d'une rémission considérable pendant laquelle les malades reprennent connaissance. Cette terminaison a lieu du 7e au 21e jour.

Dans certains cas la durée de la maladie est beaucoup plus longue, parce que la première période se prolonge pendant des semaines. La mort n'arrive alors qu'après 40 et même 60 jours de maladie.

Nous devons signaler encore la marche intermittente des symptômes pendant la première période, marche intermittente qui a conduit à donner le sulfâte de quinine, mais toujours sans succès.

Symptômes accessoires. Nous devons encore signaler comme signes diagnostiques; une langue humide et non saburrale; le ventre qui, loin de se ballonner, s'applatit de jour en jour et se creuse en forme de bateau; la rareté des douleurs abdominales, et les diarrhées ultimes. On a signalé comme des crises, des épistaxis, des sueurs abondantes, des éruptions herpétiques. Mais ces symptômes n'amènent aucune amélioration dans l'état des malades.

Forme fébrile ou typhoïde. — Elle débute par un mouvement fébrile modéré, avec langue saburrale et diarrhée, en sorte que l'on confond quelquefois cette terrible affection avec une fièvre typhoïde légère; mais

cependant le pouls déjà vibre et présente, aux différents moments de la journée, de grandes différences de fréquence. Le mal de tête est excessif et les vomissements ont une fréquence qu'on rencontre bien rarement dans la fièvre typhoïde.

Cette première période d'apparence douteuse se prolonge souvent jusqu'au 7ᵉ ou 9ᵉ jour; puis tout à coup éclatent les symptômes cérébraux propres à la méningite de la base. Quelquefois c'est le strabisme, ou la dilatation d'une pupille, ou un mot mis constamment pour un autre dans les réponses du malade qui vient détruire la sécurité du médecin et lui révéler le véritable diagnostic. En même temps le pouls se ralentit, puis surviennent successivement la somnolence, les contractures, les paralysies, les accès fébriles, le collapsus et la mort comme dans la forme précédente.

Forme irrégulière ou latente.—Cette forme survient comme terminaison de la phthisie ou dans le cours d'une autre affection scrofuleuse; elle est plus fréquente chez les malades qui ont eu une pleurésie que chez les autres. L'évolution des symptômes est plus ou moins incomplète. La première période manque à peu près complétement; les malades sont pris de céphalalgie avec vomissement, et presque simultanément d'un délire tranquille, avec une certaine coordination des idées délirantes, comme dans l'aliénation; le strabisme, la dilatation de la pupille; les contractures et les paralysies multiples apparaissent sans autres symptômes précurseurs; d'autres fois tous les symptômes manquent et l'affection ne se manifeste que par le genre de mort et par les lésions cadavériques.

Nous n'avons point signalé de terminaison par la *guérison* parce que cette terminaison nous semble pro-

blématique. Cependant des auteurs ont admis sa possibilité et ont signalé des guérisons précédées d'un écoulement séreux abondant par le nez, les yeux ou les oreilles. Ces faits n'ont pas entraîné notre conviction.

Mais si la guérison définitive et absolue est un fait contestable, il y a des exemples authentiques de rémission considérable dans tous les symptômes, de guérisons temporaires avec paralysie ou idiotisme persistant; mais toujours après un nombre indéterminé de mois ou d'années, la maladie a récidivé et emporté le malade.

Lésions. La lésion principale siége à la base du cerveau. Le chiasma des nerfs optiques, la base du quatrième ventricule, le pont de Varole et la moelle allongée, les scissures de Sylvius sont recouverts d'une gelée tremblotante, sous laquelle on rencontre presque toujours des granulations grises et même des tubercules crus; très-rarement on rencontre du pus liquide, mais souvent des traînées ou des plaques de pus concret. Les ventricules renferment une quantité considérable d'un liquide qui ne contient ni albumine, ni pus. mais qui est quelquefois troublé par une dissolution *post-mortem* des parois ventriculaires, et du *septum lucidum*; cet épanchement est caractéristique de la méningite scrofuleuse et lui a mérité le nom d'*hydrocéphale.* On rencontre habituellement des tubercules dans les autres organes et surtout dans les ganglions bronchiques et dans le poumon.

ÉTIOLOGIE. — Héréditaire comme toutes les affections scrofuleuses, la méningite de la base sévit plus particulièrement quand la phthisie et la folie se trouvent réunies chez les ascendants. Elle frappe quelquefois tous les enfants d'une famille; elle se développe surtout de quatre à sept ans entre les deux dentitions; elle reste fré-

quente jusqu'à quinze ans et devient rare chez l'adulte; elle atteint plus de garçons que de filles. Cette maladie est fréquente dans la classe riche et aisée; elle est plus rare chez les pauvres. Elle m'a paru résulter principalement d'un régime trop tonique, surtout trop excitant, et d'études précoces chez des enfants scrofuleux. Le vin donné dans le but de fortifier la constitution a, dans plusieurs cas, eu une action évidente sur le développement de la maladie. Cette affection se développe en toutes *saisons;* elle paraît plus fréquente au printemps, et les Européens transportés dans les pays chauds y sont très-exposés.

Traitement. — Camper conseille carrément l'expectation et regarde la meningite tuberculeuse comme absolument incurable. Rappelons-nous cependant que des autopsies ont montré les traces d'une première méningite guérie et que dans d'autres cas les malades succombent sans avoir présenté de granulations tuberculeuses. Dans ces conditions la guérison n'est pas complétement impossible; on doit donc la tenter. Les livres d'homœopathie confondent généralement la méningite de la base et celle de la convexité et conseillent à peu près les mêmes médicaments. C'est là une erreur radicale; nous nous appuierons pour fixer nos indications uniquement sur les symptômes de l'inflammation de la base, si différents de ceux de la convexité.

Les deux médicaments qui ont le plus d'analogie avec l'ensemble des symptômes de la méningite tuberculeuse sont : *helleborus niger* et *digitalis*. *Helleborus niger* répond aux symptômes suivants : pouls très-lent, respiration ralentie, irrégulière, avec inspirations profondes; pupilles tantôt dilatées, tantôt rétrécies; facies immobile avec rapprochement des sourcils (trait céré-

bral); hémicranie, douleur de la nuque, céphalalgie violente, qui oblige de rester tranquille, les yeux fermés; difficulté de penser; somnolence; sommeil les yeux entr'ouverts; roideur de la nuque; contraction des mâchoires; tremblement des membres; nausées et vomissement continuels.

Digitalis comprend, comme prodromes, amaigrissement du corps à mesure que l'esprit se développe. Le pouls et la respiration se rapportent bien à la méningite tuberculeuse; pouls ralenti, irrégulier, s'accélérant facilement, surtout au moment de la mort; respiration difficile, lente, profonde. Voici maintenant les autres symptômes : strabisme avec diplopie et pupilles dilatées, contracture de la nuque, somnolence, coma avec vomissements violents et convulsions éclamptiques; vomissements *opiniâtres* de bile et d'aliments; céphalalgie atroce; hémicranie, douleur dans l'un des orbites.

Secale cornutum offre aussi un grand nombre de symptômes de la méningite de la base. Pouls ralenti jusqu'à 36; respiration suspirieuse ralentie jusqu'à 8 par minute; vomissements; céphalalgie; somnolence; contraction, convulsions; paralysie du pharynx et de la langue; facies hébété et triste.

Iodium et *kalihydriodicum* ont donné des guérisons au moins temporaires. Niemeyer administre l'iodure de potassium de manière à produire le coryza et l'éruption iodée; iodium offre un petit nombre de symptômes; mais ils sont très-caractéristiques; pouls lent, s'accélérant au moindre mouvement: vomissements continuels et *très-opiniâtres; coma;* convulsions partielles, principalement de la face. J'ai eu un succès avec *iodium* (t. m.), une goutte pour 200 grammes d'eau, dans un cas tout à fait au début.

Conium maculatum, *cicuta virosa* pourront être essayés. Ils offrent aussi quelques symptômes des lésions de la base du cerveau. Pouls, respiration, pupilles, strabisme contracture, etc., etc.

Sulfur a été recommandé par un grand nombre d'homœopathes et on lui a attribué quelques succès; les symptômes qui peuvent faire choisir ce médicament sont très-peu caractérisés; le ralentissement du pouls et de la circulation est à peine indiquée, et le symptôme des yeux ne comprend que la dilatation de l'une des pupilles.

Zincum, *plumbum*, *apis mellifera*, *gelsemicum sempervirens*, ont encore été indiqués par plusieurs auteurs. *Veratrum*, préconisé par le Dr Desterne, ne m'a pas réussi.

Tartarus produit chez les animaux une inflammation des méninges de la base du cerveau; il pourrait donc être essayé dans la méningite tuberculeuse.

Apis mellifera a été conseillé par plusieurs médecins; j'ai obtenu avec lui une amélioration peu durable : la constipation a cessé, la céphalalgie a diminué; mais la marche de la maladie n'a point été arrêtée.

P. Jousset.

NOSOLOGIE

DES HÉMORRHOIDES.

— suite (1). —

XI

Venons maintenant aux affections qui portent sur l'appareil sensible-moteur, en un mot, sur la vie animale,

(1) Voir *l'Art médical*, juin, juillet, août, septembre, octobre, novembre et décembre 1867, janvier et février 1868.

et qui sont comme des échos des douleurs, des spasmes, du relâchement fibreux qu'on observe au siége principal des hémorrhoïdes.

Nous avons déjà indiqué les dilatations variqueuses des veines superficielles et profondes, sur différents points de l'économie, aux membres, à la tête, et le varicocèle.

C'est à cette disposition des veines que nous avons rapporté en partie ces lassitudes générales qui affectent les hémorrhoïdaires, quelquefois longtemps même avant que l'affection rectale ne se soit manifestée. Mais il faut tenir compte aussi d'une sorte de relâchement général de tous les tissus fibreux, surtout à certains moments où paraissent, dans la jeunesse comme à tous les âges, un sentiment général de fatigue et de langueur, une sorte de disposition à la paresse. Souvent alors, et surtout le matin, les malades se plaignent d'être comme bouffis, d'avoir les mains, les doigts et les pieds comme soufflés, à ce point que quelques-uns accusent de sentir en se levant leurs pantoufles trop étroites. La voix habituellement voilée, tient certainement à une laryngite chronique : mais n'est-ce pas qu'il y a là aussi un relâchement des cordes vocales, surtout dans les temps humides?

Ne serait-ce pas aussi à un pareil relâchement dans l'appareil de l'audition que tient la dysécée qu'on observe chez quelques hémorrhoïdaires, et parfois dès la jeunesse, surtout dans les temps humides? On l'explique souvent par une pharyngite plus ou moins prononcée qui gagnerait la trompe d'Eustache, et par elle l'intérieur de la caisse : mais la dysécée n'est pas toujours, tant s'en faut, en relation parfaite avec l'état de la gorge, et j'estime que le relâchement du tympan comme des fenêtres, ronde et ovale, doit être pris en considération.

Je puis citer, sans m'y arrêter, le gonflement ou boursouflement du ventre, les hernies ombilicales et inguinales qui accompagnent souvent les hémorrhoïdes, le relâchement des ligaments de l'utérus, la laxité et flaccidité du scrotum. J'y joindrai la laxité du col de la vessie chez les petits enfants, donnant lieu à l'incontinence d'urine nocturne que l'on attribue à la paresse et à la profondeur du sommeil; la plupart de ces enfants sont fils ou filles d'hémorrhoïdaires ou de goutteux.

J'y rattache également la facilité aux entorses et aux luxations, aux tour-de-reins. Une dame qui ne fut que beaucoup plus tard hémorrhoïdaire était, étant jeune fille, constamment sujette à tomber en se foulant l'un des genoux; il lui en est resté un gonflement singulier de ces articulations : il n'y a pas d'empâtement, mais une sorte de flaccidité de tous les tissus; et elle est obligée d'avoir constamment les genoux entourés de bandes de flanelle.

Au lieu du relâchement fibreux, on peut observer des spasmes musculaires divers. Plusieurs malades sont pris de tremblement fibrillaire ou d'une sorte de palpitation musculaire toute locale, dans les muscles du dos, dans les côtés de la poitrine, dans les muscles de l'abdomen et surtout vers l'estomac; et ces battements, sensibles à la main, vont et reviennent, plus fréquents à certains moments que dans d'autres.

D'autres fois, ce sont des crampes douloureuses dans les jambes et plus particulièrement aux mollets, ou dans les bras, dans le cou, dans le dos, dans les lombes et les masses sacro-lombaires, d'où le nom de *lumbago*. C'est après une fausse position, ou un effort, ou après avoir gardé une position gênante pendant quelque temps, soit assis chez soi, soit en voiture qu'elles se déclarent

subitement. Les crampes des membres sont ordinairement passagères, ainsi que celles du cou, à moins d'un *torticolis* déclaré. Un homme de 45 ans était pris de ces crampes dans les membres inférieurs depuis plusieurs mois : elles revenaient chaque nuit, le réveillant et le tenant éveillé pendant plusieurs heures par des douleurs très-vives ; les jambes se rétractaient sur les cuisses et les cuisses sur le ventre. Le lumbago est ordinairement plus persistant : quelquefois accidentel, il ne laisse après lui qu'un malaise gênant pendant plusieurs jours ; d'autres fois il cloue le malade, lui défendant tout mouvement pendant vingt-quatre à quarante-huit heures ; d'autres fois encore plus tenace, il est pour ainsi dire constamment instant, prêt à se renouveler au moindre mouvement faux pendant plusieurs semaines, laissant le malade sous le coup d'une crainte sans trève, et pouvant le porter à croire qu'il est atteint d'une affection de la moelle, bien qu'il n'en soit rien.

Quelques hémorrhoïdaires sont pris d'un besoin d'agitation et mouvement qui ressemble à celui qu'on éprouve après les fourmillements que cause un membre engourdi dans une position gênante. C'est surtout l'une des deux jambes, ou toutes les deux, ou les pieds qu'on leur voit remuer par saccades plus ou moins vives et répétées, quand ils sont assis ou en place depuis quelque temps. Chez certains malades, ce besoin poussé plus loin, les porte à une sorte d'agitation générale, d'activité vague et incertaine qui leur fait faire une chose, puis une autre, sans but bien précis ; c'est un besoin de remuer comme dans l'enfance, et qui peut se voir à toutes les époques de la vie. Du reste, ce phénomène est commun aux hémorrhoïdaires et aux goutteux, de même que les crampes musculaires, bien que

le lumbago soit peut-être plus fréquent chez les hémorrhoïdaires.

Chez quelques malades on observe des spasmes de la gorge et de l'œsophage qui gênent la déglutition à certains moments. L'un d'eux m'attestait qu'il en était repris chaque fois qu'il mangeait des oignons crus au vinaigre ; ce dont il paraissait assez friand. J'ai rencontré un spasme permanent de l'œsophage chez un jeune homme qui avait été, par cela même, obligé de quitter le service militaire, parce que ce spasme le reprenait chaque fois qu'il mangeait ; qu'il se trouvait alors dans la nécessité d'avaler de petites bouchées, de boire à chaque fois, et que sa nutrition générale en souffrait. On lui avait longtemps passé des sondes œsophagiennes sans rencontrer de résistance, mais aussi sans succès.

Le spasme laryngé, au point de couvrir et même d'éteindre tout à fait la voix, est assez fréquent, après les émotions : beaucoup d'hémorrhoïdaires ne peuvent lire haut, ou même raconter quelque chose qui les émeuve sans ressentir immédiatement un spasme laryngé qui brise leur voix. Ce spasme se montre quelquefois spontanément avec une crise de tristesse, d'hypochondrie et une tendance aux larmes, chez les hommes comme chez les femmes, mais plus souvent chez ces dernières.

Un certain nombre de malades accusent une sorte d'oppression spasmodique au devant de la poitrine, qui ressemble beaucoup à ce qu'on observe de semblable chez les hystériques et les hypochondriaques ; oppression qui s'accompagne ordinairement de tristesse et quelquefois de tendance aux larmes.

Quelques-uns se sont plaints d'un spasme partant du périnée vers le col de la vessie, et se prolongeant dans l'urèthre, se renouvelant plusieurs fois dans la journée et pendant quelques jours. Il leur semblait, disait-il,

qu'une goutte de liquide était émise, et cependant il n'en était rien.

L'asthme spasmodique et catarrhal est extrêmement fréquent chez les hémorrhoïdaires. Il consiste ordinairement en un essoufflement habituel, marqué surtout dans la montée d'un chemin ou d'un escalier, s'accompagnant de sifflement trachéal à l'expiration, s'accentuant dans les temps humides ; et donnant lieu, surtout le matin, à une expectoration qui ressemble à une solution de gomme adragante: d'autres fois, c'est un état dyspnéique et catarrhal qui s'établit d'abord les hivers, pour devenir ensuite continu ; dans d'autres cas, il y a de véritables crises d'asthme nocturne.

On n'a pas cité de véritables convulsions dans les hémorrhoïdes : il est vrai que Montègre parle d'épilepsie hémorrhoïdaire ; je n'en connais aucun exemple, que celui que j'ai cité au § VIII, d'après Dom. Raymond.

Les vertiges sont pourtant très-communs avec les hémorrhoïdes, mais non le vertige ténébreux : c'est ordinairement, et je devrais peut-être dire toujours, le vertige oscillatoire que l'on rencontre. Il se déclare subitement, dans la rue, à la campagne, dans la marche, plus rarement assis, quelquefois au lit, souvent en se levant : il semble au malade que le sol se dérobe sous lui, ou se renverse, ou oscille comme une balançoire. Très-rarement, pour ainsi dire jamais, le malade tombe tout à fait et perd connaissance ; toujours il en a la crainte, cherche un point d'appui et le phénomène passe. Le vertige avec chute et lypopsychie me paraît le fait ordinaire de l'hystérie ou de la dyspepsie dartreuse. Quant aux hémorrhoïdaires, et l'on peut dire que tous ont

éprouvé ou éprouvent des vertiges, aucun ne m'a jamais accusé un vertige avec chute et perte de connaissance, bien que je n'aie jamais manqué à les interroger sur ce point, de sorte que pour moi, si le fait existe, il est très-rare.

« Tous les genres d'aliénation, dit Montègre, peuvent être produits par la suppression des hémorrhoïdes : au rapport du Dr Esquirol, la mélancolie et la démence sont celles qui le sont le plus fréquemment ; on doit y ajouter néanmoins l'hypochondrie (1). » Est-ce vraiment par la suppression des hémorrhoïdes que ces affections prennent naissance ? Montègre ne voyait que ce mode de genèse pour toutes les affections symptomatiques : les hallucinations ne sont pas rares chez les hémorrhoïdaires ; celles de l'ouïe sont les plus fréquentes, puis celle de la vue et de l'odorat ; et souvent elles commencent dès l'enfance ou la jeunesse comme un accident prémonitoire, pour revenir plus tard avec le même caractère.

Les douleurs symptomatiques des hémorrhoïdes sont nombreuses et fréquentes. Nous avons déjà parlé des crampes douloureuses.

La céphalalgie se montre souvent sous la forme de migraine, revenant tous les mois, ou tous les quinze jours, ou tous les huit jours ; elle dure de quelques heures à deux et même trois jours, s'accompagnant de malaise général et de vomissement dans un certain nombre de cas. Elle peut coïncider avec toutes les formes de la maladie.

Au lieu de migraine, ce peut être une *céphalée* continue gravative, persistante, ordinairement soulagée par

(1) Montègre, *loc. cit.*, p. 398.

une forte pression, quelquefois exagérée par une pression superficielle, comme s'il y avait hyperestésie cutanée au siége de la douleur. Cette céphalée dure constamment avec des moments d'aggravation. On la trouve le matin en se réveillant, on ne la quitte qu'en s'endormant, et souvent elle réveille dans la nuit. Elle siége souvent à la nuque, ou au vertex, comme chez les hystériques, ou dans les tempes, ou à la racine du nez entre les deux yeux, ou en bandeau sur le front et dans le globe oculaire; j'ai souvent constaté qu'elle coïncidait avec un développement anormal des veines là où elle siégeait. Elle cause un grand ennui au malade, même quand elle est légère, par sa continuité, sa persistance incessante et son aggravation facile par le travail de tête ou par l'humidité. Ordinairement, elle dure dans une grande crise, pendant des semaines, des mois ou des années. Je l'ai vue chez un malade que j'ai cité à propos des hémorrhoïdes latentes, durer trois ans presque sans interruption; chez d'autres jeunes gens elle a pu se prolonger davantage encore; mais ce sont là des cas graves. Quelquefois elle paraît pendant plusieurs jours, puis cesse pour reparaître à des intervalles irréguliers.

Je rapproche de cette céphalée la douleur de tête presque continue, gravative également, qui reparaît plus intense dans les temps humides, et s'aggrave par le travail de tête, telle qu'on l'observe chez un certain nombre d'enfants ou de jeunes gens, depuis l'âge de 11 à 12 ans, jusque vers 24 ans, et même plus; douleur qui empêche tout travail intellectuel, que l'on attribue ordinairement à la croissance, et qui arrête plus d'un enfant dans ses études, et par cela même dans sa carrière. J'avoue que le mot de croissance ne me satis-

fait guère; je n'imagine pas comment un acte naturel et physiologique, un développement qui doit avoir sa marche réglée, peut être cause d'inconvénients aussi sérieux, aussi graves : je ne le puis comprendre non plus que les mots de dentition, de formation ou de ménopause dont on se paye si souvent : il me semble que dans le cas où ces phases de l'évolution naturelle de la vie deviennent des occasions de troubles morbides et de malaise, c'est qu'une disposition morbide qu'on a mal pénétrée en est la cause, et que c'est un tort de ne la pas scruter avec soin. Pour ces douleurs de tête de croissance, si fréquentes, chez les jeunes gens et les enfants, et qui semblent être devenues plus fréquentes encore depuis une dizaine d'années, au moins d'après ce que j'ai vu, je suis tout à fait porté à les rattacher aux hémorrhoïdes : la langueur générale qu'elles causent, leur aggravation par les temps humides et par le travail intellectuel, leur dissipation à l'air et par le travail manuel, l'injection vasculaire des conjonctives, le développement des veines aux membres, et plus particulièrement autour de la tête, les alternatives d'insomnie absolue, souvent avec battements de cœur et cauchemar, et de sommeil lourd, profond, sont autant de signes pour moi qui dévoilent la nature de l'affection. Chez quelques malades la douleur de tête s'accompagne de constipation tenace, ou d'alternatives de constipation et de diarrhée ; chez d'autres les selles restent normales, mais il y a des troubles de l'estomac, un appétit à peu près nul ou capricieux, et une faim parfois vorace quand le mieux se prononce, souvent des envies de vomir ou des vomissements comme dans la migraine. Le grand air, l'exercice en plein air soulagent toujours cette douleur de tête.

Les névralgies faciales sont assez communes chez les hémorrhoïdaires, tantôt à droite, tantôt à gauche : le plus souvent elles sont intermittentes à type tierce ou quotidien. Quelquefois elles sont d'une violence inouïe dès le premier ou les premiers accès, revêtant la gravité et l'intensité de la forme pernicieuse et exigeant alors de très-grandes doses de quinine pour être coupées.

Il faut distinguer ces névralgies simples ou intermittentes, de celles qui se caractérisent par une douleur *crampoïde* subite sur un point de la face, à l'aile du nez, près de l'œil, et qui s'accompagne d'une sorte de spasme dans quelques fibres musculaires. J'en ai vu trois cas fort curieux que j'ai cités et que je vais rappeler. J'observai le premier chez un entrepreneur de travaux qui était tombé un jour du haut des grands échafaudages du Louvre, lorsqu'on construisait les nouveaux bâtiments de ce palais : heureusement pour lui, la veste solide qu'il portait s'accrocha dans la chute à une corniche du second étage, et il resta suspendu l'espace d'un quart d'heure, le temps qu'on le secourût, dans cette émouvante situation. Les jours suivants, la douleur se prononça, rien ne put en venir à bout. Je ne le vis que deux ans plus tard ; la douleur était toujours la même : elle revenait comme un coup rapide, fulgurant au coin de la lèvre et de l'aile du nez du côté gauche, se prolongeant jusque dans l'œil et les dents ; les retours étaient quelquefois fréquents, deux ou trois fois par minute, et dans d'autres moments, s'espaçaient jusqu'à laisser quelques heures d'intervalle. Le mouvement des parties, le soleil, le parler, le manger, la pression des dents, de même qu'un attouchement superficiel de la peau, rappelaient immanquablement la douleur plus vive et plus

fréquente. Quelquefois le sommeil était interrompu. Très-souvent le pauvre malade était obligé de se tenir renfermé dans une chambre obscure, loin de tout bruit et de toute distraction. Sous l'influence de l'électricité qu'un médecin de la Charité voulut appliquer, et à laquelle le malade se soumit malgré mon avis, les douleurs prirent une acuité telle et devinrent si fréquentes, presque incessantes, que l'égarement de la raison semblait proche.

Chez un homme encore jeune, employé d'un ministère, ces douleurs revenaient comme des attaques pendant trois semaines ou un mois, deux fois l'an au printemps et à l'automne; la première attaque avait duré plusieurs mois. Les douleurs revenaient alors toutes les dix minutes pendant quelques secondes avec ce même caractère de violence fulgurante et crampoïde que j'ai signalé chez l'autre malade. Les causes occasionnelles du début étaient fort obscures.

Enfin, chez un troisième malade, homme d'un âge moyen et d'un grand nom, qui avait mené une large existence, et qui ne pouvait rattacher son affection à aucune circonstance précise, la douleur du même caractère que précédemment, avait paru tout à coup du côté gauche avec une grande violence; elle revenait irrégulièrement tous les quinze jours ou toutes les six semaines depuis plusieurs années quand je le vis. La crise chez lui consistait en une seule détente douloureuse crampoïde, partant comme un coup de pistolet, disait-il, et durant quelques instants; rarement elle se répétait immédiatement. La violence paraissait pour ainsi dire n'avoir pas de limites, et jetait une telle perturbation dans l'économie, que le malade consommait dans ces moments-là jusqu'à cent-vingt grammes de chloroforme qu'il respirait sans parvenir à s'endormir,

et seulement pour calmer ses souffrances. Il avait fait arracher toutes les dents du côté malade, espérant venir à bout de la douleur, mais sans succès.

Chez ces trois malades la douleur avait le même caractère et paraissait dans le même siége, toute différente de la simple névralgie, par ce caractère crampoïde et spasmodique et par la grande ténacité qu'elle offrait. Chez aucun de ces malades, il n'y avait d'hémorrhoïdes confirmées, mais chez tous les trois la disposition hémorrhoïdale était très-accentuée, avec des apparences différentes, car les deux premiers étaient replets et blonds, le troisième était mince, maigre et brun : les veines des membres étaient développées, il y avait de temps à autre des épreintes à l'anus, et quelquefois un peu de suintement muqueux ; le troisième eut des émissions prostatiques sanguinolentes et une fluxion sur le testicule. Chez tous les trois le mal paraissait d'une extrême ténacité, presque incurable ; et de fait, le premier a eu seulement du soulagement des divers traitements, le second paraît avoir guéri, et le troisième voit seulement ses crises s'éloigner lentement.

Chez un Polonais dont j'ai déjà parlé, et chez d'autres malades analogues mais moins gravement pris, il y avait avec la disposition hémorrhoïdaire plus ou moins prononcée, des douleurs vaguant dans tous les points de l'économie, à la tête, aux épaules, aux bras, aux membres inférieurs, dans le tronc : ces douleurs étaient élançantes, fulgurantes, comme les élancements fulgurants de l'anus.

Chez quelques autres malades j'ai rencontré des névralgies diverses plus fixes : la névralgie intercostale, celle du nerf circonflexe ou deltoïde avec faiblesse

paralytique de l'épaule, la névralgie engourdissante du nerf médian au bras, la névralgie sciatique.

L'angine de poitrine appartient presque autant aux hémorrhoïdes qu'à la goutte, quelquefois légère, d'autres fois grave et mortelle. Je l'ai vue revenir sous le type intermittent tierce chez un hémorrhoïdaire confirmé, marquant ses deux premiers accès légers par des crachements sanguins abondants avec fièvre et battements de cœur, sans que l'auscultation perçut rien à cet organe, et comme si l'aorte seule eût été prise, et emportant le malade dans un troisième accès d'une extrême violence. C'est un tort de croire qu'elle ne se manifeste que vers le milieu de la vie comme on le dit souvent; il est à ma connaissance un homme, aujourd'hui d'un âge mûr, fils de goutteux, atteint lui-même d'hémorrhoïdes muqueuses, qui a eu plusieurs atteintes d'angine de poitrine à l'âge de quinze ans.

Quelques malades ont des douleurs névralgiques dans les testicules, avec rétraction des bourses et sensibilité dans le cordon et dans l'aine. Chez les femmes, on voit des douleurs analogues dans la matrice et dans l'ovaire, avec gonflement et ballonnement du ventre.

A ce propos, un autre accident mérite de fixer l'attention, c'est la douleur dans les approches conjugales, dépendant de varices rectales. « Une femme de vingt-trois ans, sanguine mais peu réglée, mariée à un homme vif et robuste, se plaignait chaque fois que son mari l'approchait : ces souffrances lui ayant laissé quelques semaines de relâche, elles recommencèrent ensuite au point de lui faire à chaque fois pousser les hauts cris. Un an s'était passé de la sorte, le mari, mécontent et soupçonnant quelque mauvaise volonté, fit examiner sa

femme par une accoucheuse : celle ci ne reconnut aucune cause de douleur, le mari, confirmé dans ses soupçons, commença à maltraiter sa femme. Cependant, s'étant aperçu qu'elle avait consulté secrètement un médecin, qui lui avait ordonné quelques remèdes, dans la pensée qu'elle avait une maladie de l'utérus, il se radoucit et réclama les soins de l'auteur de cette observation. Celui-ci apprit de cette femme que ses règles étaient peu abondantes, mais que du reste elle était bien portante ; que les douleurs n'existaient qu'au moment du coït, et se faisaient sentir au haut du vagin. En y portant le doigt, il reconnut au tact, plusieurs tubercules dans le rectum. Ayant alors demandé à cette femme si elle souffrait en allant à la selle, et si elle rendait quelquefois du sang, elle en convint et déclara même que, lorsqu'elle en avait rendu beaucoup, le coït n'était plus douloureux. Le doigt, introduit dans l'anus, servit encore au médecin à confirmer son jugement que les hémorrhoïdes seules occasionaient toutes ces douleurs. En conséquence, il fit faire une saignée, prescrivit un régime convenable, des bains tièdes, des onctions dans le rectum avec l'onguent *populeum*, et définitivement fit appliquer des sangsues. A l'aide de ces moyens continués pendant quatorze jours, les hémorrhoïdes et les règles commencèrent à couler ensemble et plus abondamment que de coutume, et les tumeurs s'affaissèrent peu à peu. Cette femme alors, recevant son mari sans douleur, devint bientôt enceinte, et accoucha heureusement d'un fils (1). »

La gastralgie hémorrhoïdale se présente sous des modes divers. Tantôt c'est une vraie douleur brûlante au creux de l'estomac, avec ou sans élancements, s'ac-

(1) F. Alix, *Observ. dicr.*, fasc. 3, Append., p. 400 ; et Montègre, *loc. cit.*, p. 588.

compagnant de rapports venteux, plus rarement de régurgitations aigres, quelquefois avec une accumulation subite d'eau dans la bouche, une pituite salivaire; en même temps l'épigastre est tendu, gonflé, avec un sentiment de malaise, de striction et d'étouffement qui porte à desserrer les vêtements. Sous un autre mode, la douleur n'existe pas, il n'y a qu'un malaise vague, inexprimable après le repas, avec sensation d'une digestion laborieuse, langueur générale de tout le corps et même de l'intelligence, tendance à s'asseoir et à ne rien faire, ou à dormir, quelquefois à se trouver mal, avec une émission de gaz d'abord minime et difficile, et qui soulage quand elle devient plus abondante. Il y ainsi tantôt une vraie gastralgie douloureuse, tantôt une gastralgie dyspeptique; et les vents, la tension avec sensibilité épigastrique, la pituite salivaire, d'ailleurs moins fréquente, se rencontrent dans les deux cas ; mais le ballonnement avec langueur est plus l'apanage de la dyspepsie avec simples malaises. Dans quelques cas, les vomisssements se joignent à la gastralgie.

Chez certains malades, cette affection nerveuse de l'estomac prend un certain type, ne se montre qu'après le déjeûner, ou le soir après le dîner, ou même la nuit. Chez trois malades de la classe ouvrière, un homme et deux femmes, tous trois d'âge moyen, la gastralgie se montrait la nuit après trois heures du matin et s'accompagnait du vomissement du dîner du soir précédent; chez l'homme l'affection datait d'une quinzaine d'années et ne laissait que rarement du répit; chez les deux femmes elle datait de quelques années seulement; tous les trois ont guéri, au moins pour un certain temps, car je ne les ai revus que quelques semaines après leur guérison. Chez l'homme il y eut deux fois récidives. Chez une quatrième malade, dont le vomisse-

ment était précédé d'une pituite abondante, et revenait irrégulièrement dans la journée, j'ai obtenu seulement du soulagement.

Chez plusieurs autres malades, la gastralgie nocturne revenait après minuit, s'accompagnant d'un cauchemar avec étouffement et anxiété qui produisait le réveil en sursaut, et était suivi d'une émission extraordinairement abondante de gaz par en haut. L'exemple le plus remarquable que j'aie vue, est celui d'un ancien officier qui, toutes les nuits, était pris d'une manière si violente qu'il était obligé de se lever, de marcher dans sa chambre, d'ouvrir sa fenêtre, quelque temps qu'il fît : après une demi-heure, ou même plus, et après avoir rendu une masse énorme de vents par des éructations violentes et douloureuses, il pouvait seulement se recoucher ; le reste de la nuit était bon. Cette affection qui datait de bien des années, avait pris un accroissement considérable depuis trois ans : elle avait résisté à bien des médications et fut seulement soulagée ; le malade se réveillait, non plus toutes les nuits, et après quelques minutes d'éructations sans se lever, se rendormait. C'est ce qu'on appelait aussi autrefois un asthme flatulent, mais dont le vrai nom est la gastralgie avec dyspnée flatulente. Chez une femme encore jeune, qui avait des douleurs intercostales du côté gauche avec palpitation, de l'oppression nerveuse, des fluxions hémorrhoïdales incomplètes, avec retentissement sur l'utérus, lequel devenait mou, tuméfié, sensible, donnant un écoulement leucorrhéique par périodes irrégulières, il y avait aussi de temps en temps des crises de gastralgie avec dyspnée flatulente et cauchemar qui la réveillaient subitement la nuit et lui faisaient rendre une quantité de gaz vraiment extraordinaire ; la crise durait

une heure et plus, après quoi le sommeil reprenait ses droits.

Une autre variété de la gastralgie hémorrhoïdale porte principalement sur l'alimentation. Les malades ont des besoins presque incessants de manger, et souvent avec des douleurs vives, des crampes, et un sentiment d'anéantissement général s'ils n'accèdent immédiatement à ce besoin : mais souvent, ils ont à peine porté quelque chose à la bouche qu'ils sont plus que rassasiés, et ne peuvent continuer un repas qu'ils convoitaient avec ardeur. On rencontre des malades qui ne peuvent, pour ainsi dire, faire un pas sans avoir quelque chose à manger ; mais les uns mangent véritablement et avec appétit ; d'autres ont tout à la fois le besoin et le dégoût, ce qui leur cause un affreux tourment, car ils touchent et goûtent à tout sans arriver à trouver rien qui leur agrée et les rassasie. J'ai rencontré cette variété sur des hommes et sur des femmes.

L'entéralgie hémorrhoïdale peut se montrer sous la forme de douleurs intestinales extrêmement vives et subites, comme des coups de lardoir qui traverseraient le ventre en tous sens, quelquefois circulant autour du nombril, revenant dans les temps froids et humides, ou dans les grandes chaleurs. Elle peut s'accompagner de gonflement dans les flancs, de pression sur le siége, et précéder une fluxion rectale plus ou moins accentuée.

D'autres fois, elle se fixe dans l'un des hypochondres, s'accompagne de ballonnement du ventre, de vomissements, ordinairement avec de la constipation : ce sont toutes les apparences de la passion iliaque qui a été si bien décrite dans *l'Art médical* (1) par notre excellent confrère le Dr J. Davasse. C'est véritablement alors cette

(1) Voir *l'Art médical*, t. X et XI.

affection à laquelle les Italiens ont donné le nom de *colique hémorrhoïdale*, et que de Montègre suspecte être une péritonite. « L'école de Stahl, dit-il, a donné de fort justes idées de cet accident, dont je fais ici mention, en raison des rapports que les médecins de cette illustre école lui ont reconnu avec la fluxion hémorrhoïdale. Elle est reconnaissable aux signes précurseurs de l'affection hémorrhoïdale : horripilation, froid, resserrement spasmodique, gêne de la respiration, tension et pesanteur extrême dans tout l'abdomen, quelquefois soulèvement d'estomac et vomissements ; enfin invasion d'une douleur plus ou moins profonde avec gonflement du bas-ventre, resserrement du pouls, froid des extrémités et sécheresse de la peau. Tous ces caractères dénotent assez clairement une inflammation de la membrane séreuse qui recouvre les intestins, et c'est dans l'ignorance de la nature véritable de la maladie que les premiers observateurs l'ont désignée sous le nom qu'elle porte. Les personnes habituées aux fluxions hémorrhoïdales anomales sont exposées, dans les cas de suppression de ces fluxions, à éprouver cet accident, improprement nommé *colique hémorrhoïdale*, qui peut aussi atteindre, quoique moins fréquemment, tous les autres individus. Il n'est pas possible de traiter en raccourci, et accessoirement aux hémorrhoïdes, d'une maladie aussi grave que la *péritonite.* Je me contenterai de dire que lorsqu'elle est occasionnée par la fluxion sanguine qui avait continué de se porter sur l'extrémité de l'intestin rectum, elle peut être assez grave pour causer la mort en quelques heures, en donnant lieu à une sorte d'apoplexie ou de coup de sang dans le ménestère. » (1)

J'ai vu plusieurs de ces cas qui sont incontestable-

(1) De Montègre, *loc. cit.*, p. 481.

ment des faits de *passion iliaque*, laquelle est effectivement très-souvent liée à la maladie hémorrhoïdaire; et je suis persuadé que tous les auteurs qui se sont occupés de l'affection dite souvent *colique de miserere* auraient pu s'en convaincre si leur attention avait été tournée de ce côté. Malheureusement ils se sont plus attachés à pénétrer la nature des lésions que la nature de la disposition générale morbide; et leurs observations, bien que multiples et souvent longues, ne peuvent jeter aucune lumière sur le point qui nous occupe. Ils ont bien montré, comme on peut l'étudier dans l'excellent travail du Dr Davasse, que, dans la passion iliaque, il peut y avoir tantôt une bride qui étreint l'intestin, tantôt une invagination, tantôt un *ileus* ou vrillement intestinal, tantôt rien de local pour expliquer la dilatation de la portion d'intestin extrêmement gonflée par des gaz, ramollie, et comme frappée d'attrition ; ils ont vu que, dans quelques cas graves, le péritoine est lui-même pris d'inflammation, comme le disait bien Montègre qui n'avait que le tort d'appliquer à tous les cas une lésion simplement possible et accidentelle: ils n'ont pas reconnu la relation de cette affection avec la disposition hémorrhoïdale que je signale pour l'avoir constatée dans plusieurs cas, dont deux chez le même individu, et qui sera confirmée, j'en suis convaincu, par les observateurs ultérieurs.

La colique néphrétique est encore très-souvent liée aux hémorrhoïdes. Dans beaucoup de cas, elle est très-analogue à la précédente, avec laquelle on peut la confondre, donnant lieu à une douleur très-intense dans l'hypochondre ou dans les lombes, souvent avec des nausées ou même des vomissements, rétention des matières fécales et ballonnement du ventre. Elle s'en dis-

tingue cependant par plusieurs signes très-caractéristiques : la douleur est plus ordinairement dans le siége de l'un des reins que dans le parcours du côlon ; cette douleur est souvent un point plus fixe, plus pongitif, et s'accompagne d'une plus grande agitation nerveuse, générale, causant un extrême besoin de mouvements ; de plus elle retentit dans le testicule chez l'homme, même comme signe prémonitoire, et donne lieu à une rétraction du crémaster ; le pouls reste naturel ou moins fréquent, mais ne présente ni l'extrême rallentissement, ni l'extrême rapidité qu'il offre dans la passion iliaque ; cependant il peut devenir très-petit ou même se supprimer tout à fait dans les deux cas.

Bien plus souvent que la colique néphritique, on observe dans les hémorrhoïdes de la dysurie et de la strangurie ; le malade a des besoins extrêmement fréquents et pressants d'uriner, et il rend souvent douloureusement une très-petite quantité d'urine ; ou bien même l'émission urinaire est supprimée par un spasme du sphincter vésical, et donne lieu à des douleurs très-intenses quand enfin l'urine peut passer. La dysurie et la strangurie accompagnent ordinairement le catarrhe vésical, ou l'émission de sables, ou l'hématurie, mais peuvent aussi exister seules, et on voit des malades, avec des besoins incessants, émettre douloureusement un jet ou quelques gouttes d'une urine très-claire, très-normale. Il y a le plus souvent alors une sorte d'agitation nerveuse, d'impatience générale, qui empêche le malade de tenir en place, et qui cependant ne fait qu'aggraver son état, s'il s'y livre trop, car ces accidents vésicaux sont toujours accrus par l'excès de mouvement.

F. FRÉDAULT.

— La suite au prochain numéro. —

THÉRAPEUTIQUE

CAUSERIES CLINIQUES

TOME II

II

INDICATION D'HEPAR SULFURIS CONTRE LA PLEURÉSIE PLASTIQUE ET L'ÉPANCHEMENT PLEURAL PURULENT.

I. — Afin de permettre au lecteur de juger comparativement les indications cliniques de *senega* et d'*hepar* dans la pleurésie, je vais, après avoir relaté les guérisons opérées par le premier de ces remèdes, rapporter les cures produites par le second.

OBSERVATION Ire.

Pleurésie plastique, existant depuis sept semaines chez un enfant de 5 ans, guérie par hepar 3°.

Le Dr Gross (de Ratisbonne), que j'eus l'occasion de connaître dans cette ville en 1855, publia, dans *l'Homœopatische Viertel Jahrschrift* du Dr Mueller (IX, 361), cette remarquable observation résumée de la manière suivante, en 1861, dans la *Clinique* de Rueekert, V, 819.

Un jeune garçon de 5 ans, robuste, pléthorique, fut atteint d'une pleurésie à la suite d'un refroidissement. Quinze jours après elle se complique d'une pneumonie; à celle-ci vient se joindre une bronchite encore persistante. L'enfant est traité sans succès par l'allopathie et les sangsues.

Au commencement de la septième semaine, il présentait l'état suivant: grand amaigrissement, peau terreuse, visage jaune, yeux enfoncés, regard abattu et triste; langue sèche et jaune dans son milieu. Soif, dégoût de tout, épigastre ballonné, selles dures, urines rares et d'un brun rouge. Sa peau flétrie est en sueur presque chaque nuit.

Tantôt des frissons, tantôt de la chaleur. Pouls petit, à 136. Insomnie causée par des douleurs lancinantes dans l'hémithorax droit en avant et en arrière jusqu'à l'omoplate. Toux, agitation intérieure, angoisse. Délire effrayant. Grande disposition à pleurer.

L'enfant est couché immobile sur le côté droit, ayant les genoux repliés en haut. Chaque mouvement augmente les douleurs de poitrine, la toux et la dyspnée. L'hémithorax droit, à partir de l'aisselle jusqu'en bas, présente une saillie irrégulière et paraît bombé comme un tonneau. Les espaces intercostaux font saillie, sont élastiques, sensibles et, pendant la respiration, complétement immobiles. Partout ailleurs du même côté, il n'y a aucun bruit respiratoire et, en parlant, aucune vibration. Dans un grand circuit à la base (*à la pointe ?*) du cœur, le son est étouffé. Les bruits du cœur sont très-affaiblis. Bronchite dans le poumon gauche seulement. Exsudations pleurétiques dans l'hémithorax droit.

Le Dr Gross prescrit *hepar* 3e, 1 grain (0,05) dans 3 onces (0,96) d'eau, à prendre une cuillerée toutes les quatre heures. Dès la première nuit un peu de sommeil et le lendemain envie de manger. Vers le matin il tousse plus qu'à l'ordinaire. L'amélioration va constamment en augmentant et au bout de deux mois, l'enfant est complétement guéri.

OBSERVATION II.

Epanchement pleural purulent, existant depuis trois semaines, guéri en moins de huit jours par hepar sulfuris *en nature.*

Cette observation, publiée récemment par le Dr Kallenbach (d'Utrecht) dans l'*Allgemeine Hom. zeitung* (numéro du 20 janvier 1868), a été recueillie dans des conditions que le succès seul peut justifier.

Vers le milieu de janvier 1864, un enfant de Buger, propriétaire d'un établissement de blanchisserie, à Leyde, âgé de 13 ans, après avoir passé l'après-midi sur la glace, fut pris de douleurs dans la poitrine, de frissons avec tremblement et pendant la nuit d'une forte fièvre et le lendemain matin de violents et douloureux accès de toux.

Le médecin de la famille, mandé auprès de cet enfant, diagnostiqua une pleurésie qu'il traita par des sangsues, des ventouses scarifiées et, à l'intérieur, par du *nitre* et des pilules de *jusquiame*.

Cependant, les quatre jours suivants, la maladie s'aggrave d'une manière si manifeste qu'on mande le Dr Schraud, professeur de théra-

peutique à l'Université de Leyde. Il approuve complétement la médication prescrite et y ajoute seulement des vésicatoires appliqués sur tout l'hémithorax gauche en avant et en arrière.

La violence de la fièvre s'apaise quelque peu, mais les symptômes morbides persistent quoiqu'avec moins d'intensité.

Après un traitement de trois semaines, les deux médecins diagnostiquent un épanchement purulent dans la plèvre gauche et reconnaissent la nécessité d'évacuer le pus par la thoracentèse, sous peine de laisser mourir le petit malade.

Cependant l'enfant et sa mère, rejettant l'opération, veulent essayer une autre médication. Alors le père, qui avait été guéri, en peu de temps, d'un asthme durant depuis plusieurs années, par le D[r] Kallenbach (d'Utrecht) avec *ipeca* et *cannabis*, va dans cette ville, le 8 février, consulter notre confrère. Ce dernier lit le diagnostic de la maladie — *empyema profusum post pleuritidem* — inscrit en tête d'une ordonnance du médecin ordinaire de la famille; néanmoins, il hésite à entreprendre le traitement de cet enfant qu'il n'a pas vu et que les médecins traitant ont jugé assez malade pour avoir reconnu la nécessité de lui pratiquer prochainement la thoracentèse.

Finalement le D[r] Kallenbach, après s'être rappelé et avoir relu l'observation précitée du D[r] Gross, se décide à traiter cet enfant de la manière suivante:

Il remet au père vingt paquets d'une trituration récemment faite d'*hepar sulfuris calcareum*, chaque paquet contenant 1 grain (0,05) de la substance en nature et 3 grains (0,15) de farine de riz. — Sous le climat très-humide de la Hollande, on conserve mieux les triturations faites avec la farine de riz qu'avec le sucre de lait, parce que ce dernier, beaucoup plus hygrométrique, se liquéfie rapidement. — Notre confrère donne au père de l'enfant les conseils qui suivent:

« Cesser tous les remèdes employés jusqu'alors, enlever les vésicatoires et en panser les plaies avec du beurre frais, nourrir le malade avec des crèmes et du bouillon, de petits morceaux de viande découpée, des légumes légers, de l'eau pour unique boisson et prendre toutes les six heures un des vingt paquets à sec. »

Le D[r] Kallenbach dit ensuite au père : « Si le remède est approprié, votre petit malade se trouvera mieux au bout de vingt-quatre heures, et vous reconnaîtrez vous-même quelque diminution dans les symptômes morbides. Vous continuerez alors le remède et vous me donnerez des nouvelles de votre enfant dans trois jours. Si, au contraire, il

ne se produit pendant ce temps aucune amélioration, faites ponctuellement tout ce que vous recommandera le professeur Schraud. »

Le père du petit malade reprend le même jour le chemin de fer et, dans la soirée, commence le traitement, après avoir prié les deux médecins allopathes de remettre à huit jours l'opération de la thoracentèse.

Déjà, après avoir ingéré la troisième prise, l'enfant assura qu'il se trouvait mieux, les autres complétèrent sa guérison. Le quatrième jour, la fièvre et les petits accès de frissons disparurent, la toux se calma, et le septième jour, le malade put quitter son lit pour la première fois.

Et, lorsque, le huitième ou neuvième jour, les deux médecins allopathes vinrent pour pratiquer la thoracentèse, l'enfant était à table sans fièvre aucune et fort occupé à faire un déjeuner très-substantiel. Le professeur Schraud explora minutieusement la poitrine et, après avoir reconnu la guérison, déclara l'opération inutile. Il s'éloigna en remarquant que cette cure lui paraissait incompréhensible. Cependant le médecin de la famille fut d'un autre avis, il présuma que le pus s'était écoulé ailleurs et occasionnerait par la suite une grave maladie.

Huit jours plus tard, le Dr Kallenbach, allant à La Haye, profita de l'occasion pour visiter ce petit malade, dont la guérison l'intéressait si vivement. Il explora la poitrine, à laquelle il trouva une légère voussure du côté gauche. L'enfant ne se plaignait plus que de quelques accès de toux assez rares du reste.

Six mois plus tard, la même année, en octobre, notre confrère vit, à Utrecht, le petit malade chez son grand'père. L'enfant était alors resplendissant de santé, il courait dans le jardin avec des camarades de son âge. Il ne présentait alors aucune trace de dypsnée ou de souffrance dans les organes respiratoires.

II. — Si ma mémoire était plus fidèle, je pourrais, après ces deux observations, relater avec détails un troisième cas de pleurésie avec épanchement et exsudations consécutives, que je guéris également avec *hepar* chez une femme de 45 ans, il y a déjà plusieurs années. Mais les deux cures remarquables obtenues par les Drs Gross et Kallenbach suffisent bien pour démontrer l'efficacité de ce remède dans les pleurésies les plus graves.

Dans son travail sur la pleurésie, publié dans le journal *Hygea* (XII, 36), le Dr Wurm, médecin de l'hôpital homœopathique de Leopoldstadt (Vienne), pose, comme il suit, les indications d'*hepar* dans la pleurésie :

« *Hepar*, à ma connaissance, n'est jamais employé dans la pleurésie, et pourtant ce médicament peut rendre de grands services dans cette maladie. Je ne connais pas de meilleur remède quand l'épanchement est de nature plutôt plastique et que la pleurésie a une marche très-lente et tourne à la chronicité. Grâce à ce médicament, j'ai vu disparaître très-rapidement des exsudations pleurétiques considérables et persistant depuis longtemps déjà. Je n'ai pas encore observé un seul cas présentant les conditions précitées, où ce remède n'ait produit aucun effet. Il n'est que mieux indiqué, quand la pleurésie se complique de péricardite et de bronchite, mais il ne réussit pas très-bien, lorsque l'épanchement pleural est simplement séreux. »

En résumé, *hepar sulfuris* paraît indiqué contre :

1° Les pleurésies essentielles ou symptomatiques, à marche lente ou chronique ;

2° Les pleurésies sèches dans lesquelles il y a peu ou pas d'épanchement séreux, mais des exsudations pseudomembraneuses, et aussi contre les exsudations consécutives aux diverses pleurésies ;

3° L'épanchement pleural séro-purulent ou purulent, essentiel ou symptomatique de la diathèse purulente ;

4° Les pleurésies symptomatiques de la phthisie pulmonaire, surtout quand celle-ci est en second ou troisième degré ;

5° *Hepar* ne réussit pas très-bien, quand l'épanchement pleural est simplement séreux ;

6° *Hepar* est donc indiqué dans certaines variétés des formes *franche*, *latente* et dans la forme *purulente* de la

pleurésie *essentielle* et aussi dans les pleurésies *symptomatiques* des tubercules pulmonaires et de la diathèse purulente ;

7° *Hepar* est indiqué dans la pleurésie, surtout chez les scrofuleux, les dartreux, les hémorrhoïdaires et les tuberculeux.

Nous avons vu réussir dans la pleurésie *hepar sulfuris* administré en nature comme *senega*. Les médecins qui ne croient pas aux doses infinitésimales pourront donc prescrire contre cette maladie les deux remèdes précités à doses pondérables. Ces praticiens pourraient alors employer aussi pareillement *bryonia*, *arsenic*, *cantharis*, quand ces médicaments seront indiqués dans la pleurésie.

Dr GALLAVARDIN,
de Lyon.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

ÉTUDE SUR LA VIE ET LES TRAVAUX DE DESAULT

..... Desault devait se classer dès ses premiers pas au nombre de ceux qui, sortant de la foule, ne se laissent point gouverner d'une manière passive, et n'obéissent qu'à cette impulsion indéfinissable qui conduit l'homme vers des rivages inconnus, mais où il espère trouver des satisfactions que rêve son intelligence, l'aliment qu'ambitionne son activité. Son père avait mis au-dessus de tous les bienfaits ceux de l'éducation ; mais il voulait que, dans sa position étroite, son fils profitât des bienfaits mêmes et des succès obtenus au collége pour devenir prêtre ; il ne dut pas être médiocrement inquiet en le voyant préférer au noviciat ecclésiastique qu'il lui

destinait, un noviciat bien imprévu, que le jeune homme poursuivait, avec le zèle de la curiosité, auprès d'un de ces artistes campagnards dont la profession consiste à remettre tant bien que mal les membres brisés ou froissés par les efforts ou les accidents du travail.....

..... Livré à l'abandon et à l'isolement au milieu de cette masse confuse et indifférente qu'on appelle le monde, il allait avoir, comme on le dit, à creuser son sillon et à se faire le fils de ses œuvres, car il n'était pas de ceux que la fortune prend par la main au sortir du berceau, et qui tiennent de leur famille de puissants protecteurs ou un grand nom. Né dans l'obscurité et de sang plébéien, il se trouvait en face de cette société du XVIIIe siècle qui préludait à sa propre transformation par une agitation sourde et profonde, et qui, en remettant tout en question dans sa hiérarchie, soumettait tout à sa critique et ouvrait une vaste carrière à toutes les ambitions. Celle de Desault était légitime : elle fut invariablement de beaucoup apprendre, afin d'arriver à enseigner à son tour, car tout lui parlait d'enseignement dans cette moderne Athènes où tant de doctrines si diverses aspiraient à la célébrité ; d'ailleurs, les nécessités impérieuses de l'existence l'obligeaient à se créer des ressources qu'il ne recevait plus qu'à un degré insuffisant de sa famille, aux yeux de laquelle il n'était plus qu'un enfant perdu sur les voies aventureuses de la fortune. Il donnait des leçons de mathématiques et se livrait en même temps à la poursuite de ces moyens d'instruction qui de tout temps ont attiré par leur abondance les esprits avides de connaître. Antoine Petit enseignait au Jardin du Roi, au milieu d'un auditoire d'élite que rassemblait sa parole élégante et féconde, habile à dissimuler la sécheresse, l'aridité et les dégoûts d'une science qui n'offre à ses sectateurs superficiels que

l'image de la mort, et réserve ses véritables richesses pour ceux qui ne craignent pas de surmonter ses premières rigueurs.

L'étude de l'organisation humaine avait été mise en vogue par la philosophie du jour, et l'homme du monde se croyait obligé de n'y point rester étranger. Un essain de femmes élégantes assistait aux leçons du professeur dont le style littéraire et le ton léger savait se proportionner au goût de ses disciples, et leur présenter, sous formes de figures en cire et d'iconographies savantes, des connaissances qu'il n'eût osé leur faire puiser dans de formidables réalités. Parmi ces auditeurs aimables, il en était de plus sérieux, qui n'apprenaient peut-être pas l'anatomie au cours d'Antoine Petit, mais devinaient la manière de l'enseigner, en se tournant vers la nature plutôt que vers son image. Desault était de ces derniers, et Petit ne tarda point à le distinguer parmi les plus intelligents et les plus remplis d'ardeur. Au contact d'hommes éminents par leur mérite, tout homme destiné à s'élever lui-même au-dessus de la médiocrité se révèle. Il ne pouvait manquer d'en être ainsi de cette forte nature franc-comtoise, fécondée par l'enseignement du collége de chirurgie, par la pratique des hôpitaux, par cette activité de la vie qui stimule et développe le provincial quand elle ne le dévore pas. .....

..... Le spectacle de la mort, malgré ses dehors repoussants, ne tarde point à découvrir à celui qui l'observe avec intelligence, l'édifice merveilleux de la vie, et, comme l'a dit Fénelon, une boue pétrie de main divine. L'étude silencieuse de cet édifice abandonné qu'on appelle cadavre humain, cette étude n'est muette que pour ceux qui ne savent pas l'interroger : tout y révèle d'admirables combinaisons, un plan d'organisation magnifique qui se voit dans la dernière des œuvres de

ce que les médecins modernes sont convenus d'appeler la nature.

Nous ne discuterons pas avec eux cette appellation commode et pleine de ténèbres, pourvu que cette puissance spontanée et fatale ne soit pas le dernier mot de toutes choses, et qu'il nous soit permis de voir au-dessus d'elle une suprême intelligence.......

..... Cette disposition était celle des esprits au moment où Desault apparut sur la scène de l'enseignement. La science de l'homme, après de nombreuses vicissitudes, était en voie de se réformer à la suite d'une philosophie qui avait proclamé l'indépendance absolue de la raison et la liberté illimitée de la pensée, comme si la raison et la pensée n'avaient pas leurs lois qui ressortent de la nature des choses et de la constitution qui nous est propre. ......

..... Froid, positif, contenu dans ses conceptions comme un mathématicien, Desault, qui se défiait des théories générales et s'en éloignait avec la même aversion qui l'avait écarté de la théologie, se garda bien de mettre son avenir sous la protection des idées et des passions de l'époque; son aptitude l'appelait à se faire un nom et une place en circonscrivant son activité intellectuelle au milieu de quelques groupes de faits bien observés et d'une utilité essentiellement pratique. Il obéit à cette aptitude et à ses antécédents; il se fit anatomiste pour devenir chirurgien, laissant à d'autres le soin du progrès médical, qui devait avoir de singulières destinées à la suite des idées régnantes, de la transformation sociale que ces idées préparaient, et de la division du travail qui s'imposait dès lors à la science comme à la plus commune industrie.......

..... Comme le très-grand nombre de ses compatriotes, Desault manquait de ces grâces du langage qui

font de la parole humaine une musique harmonieuse propre à captiver l'attention d'un auditoire parisien et à se concilier sa faveur ; mais si son accent, si sa construction phraséologique, laissaient désirer une plus grande pureté, la netteté de sa conception, la précision de sa parole, l'autorité de son discours, ne le classaient pas moins parmi ces professeurs capables de faire oublier, par l'éloquence des choses et la simplicité lumineuse de leur exposition, une élégance de formes qui n'est point l'ornement indispensable d'un enseignement sérieux. Ses élèves lui pardonnaient les vices de sa prononciation, et se laissaient entraîner au charme de cette parole pleine de bonhomie, qui semblait révéler des découvertes lorsqu'elle exposait des connaissances élémentaires, tant elle savait les présenter avec originalité.

Tirer la science de notre structure corporelle de la poussière des détails et des faits particuliers, la dégager de l'ornière des généralités vagues où la retenait la routine, lui imprimer une marche tout à la fois plus sévère, plus méthodique, plus rapide, la présenter dans un tableau d'ensemble frappant de clarté et d'exactitude, la conduire jusqu'à une connaissance scrupuleuse des rapports de tous les organes si nombreux, si divers, qui composent cet instrument compliqué et délicat dont le chirurgien est appelé à réparer si souvent les désordres : tel était le but de l'enseignement de Desault, et tel fut aussi son mérite et son succès.....

..... Après le cours d'anatomie, Desault avait ouvert de nouvelles leçons dans lesquelles il exposait les éléments de la chirurgie. Sans s'en douter peut-être, il avait ému les passions des maîtres privilégiés dont il dépeuplait les écoles, non moins que celles des jeunes gens dont il excitait l'enthousiasme. Il s'était donné la

mission d'enseigner, cette mission qui, à cette époque et depuis, a toujours été considérée comme une délégation de l'autorité. L'enseignement lui fut interdit, et il ne put vaincre cet obstacle, qui semblait se dresser insurmontable au début même de sa carrière, qu'en se mettant sous la sauvegarde de quelques célébrités bienveillantes, qui avaient reconnu que le talent est aussi une puissance, et qui consentirent à lui accorder le patronage de leur crédit, à lui confier le privilége de l'exercice du professorat, que personne ne pouvait leur contester. Desault continua donc à enseigner au nom d'un médecin dont il se disait le répétiteur, et il put ainsi éluder la loi, car le moment n'était pas encore venu, en 1776, pour un jeune homme de vingt-deux ans, d'aspirer au succès en parcourant seul la voie dangereuse des innovations. On ne pouvait encore se mouvoir sans se heurter contre les droits de quelque puissante corporation, espèce d'aristocratie scientifique dont la richesse seule pouvait acheter l'entrée; car, de tout temps, l'usurpation des priviléges a été le but de l'orgueil et de l'ambition, habiles à prescrire cette propriété mal acquise par la consécration que donne le temps.

Le collége de chirurgie jouissait alors du monopole de l'enseignement : il l'exerçait par le ministère de l'école pratique qui existait dans son sein et à laquelle il déléguait ce privilége. On n'arrivait donc à l'école que par le collége, et la porte de celui-ci ne s'ouvrait que d'une manière tout exceptionnelle, à ceux qui n'étaient pas assez favorisés de la fortune pour joindre à leurs autres titres une somme de deux mille écus. Antoine Petit lui-même n'avait été admis, peu de temps avant la naissance de Desault, que par une faveur spéciale qui s'accordait fort rarement et, comme on disait

alors, *ad meliorem fortunam*, sous la condition expresse de reconnaître plus tard une dette qui vous inféodait à la noble corporation.....

..... Desault ne fut pas de ces hommes qui, tout en répétant que l'anatomie est le flambeau du médecin, ne considèrent jamais que ce flambeau, sans regarder ce qu'il éclaire. Il ne se bornait pas à décrire, il s'élançait au delà du cercle étroit de la mort, faisait de fréquentes sorties sur le domaine de la vie, sur celui de la maladie, montrait l'existence humaine dans son ensemble, dans ses rapports, savait animer son enseignement, tout en revendiquant pour lui une liberté d'allures que ne lui eût point accordée l'école. Et cependant, éloigné de toute contemplation oiseuse et doué d'un génie essentiellement pratique, il savait voir dans la structure du corps humain ce qui affecte les sens et ce qui peut se déduire immédiatement de leur observation, afin de l'appliquer à la chirurgie, pour laquelle les considérations de forme, de grandeur, de position, de direction, de surfaces, sont tout, et qui se croit volontiers arrivée à son terme lorsqu'elle a soulevé le voile qui recouvre nos organes, lorsqu'elle a saisi leurs relations à travers leur enveloppe, lorsqu'elle a tracé à ses instruments une voie pleine de sécurité à travers nos tissus.

Cette manière de connaître l'homme d'un point de vue fort restreint et qui laisse aux naturalistes, aux philosophes et aux médecins, le soin d'étudier ses fonctions, les manifestations si nombreuses et si diverses de son activité, ses rapports avec les autres êtres de la nature, dont la comparaison nous décèle la supériorité de notre existence, enrichie des perfections de toutes les autres, cette méthode, qui devait avoir ses excès, allait prévaloir et inaugurer son triomphe par des bienfaits : elle allait fonder l'anatomie chirurgicale, en atten-

dant que l'analyse, poussée jusqu'à ses dernières limites, en fît sortir, sous la plume de Bichat et de ses successeurs, l'anatomie générale, l'anatomie pathologique, l'histologie, qui éclairent et quelquefois égarent les spéculations du médecin; car, si elles découvrent les analogies de procédés et de lois au sein de la diversité des formes et des appareils, si elles mettent en regard les harmonies de la santé et les désordres de la maladie, en se servant de la mort pour instruire la vie sur les transformations et les altérations de nos tissus, sur les dépravations spontanées ou provoquées des liquides dont ils sont abreuvés, elles ont eu le malheur d'attirer trop exclusivement l'étude de l'homme sur le terrain de l'organographie, qui n'est point, pour le chirurgien lui-même, la seule lumière utile. L'appréciation des forces qui président à la conservation de la vie, au maintien et à la réparation des organes, la connaissance aussi complète que possible des faits physiologiques et morbides, intellectuels et moraux, dont la totalité constitue la science de l'homme, la vue en quelque sorte intuitive de l'harmonie et du désordre, de l'équilibre ou de l'incohérence de nos fonctions, dont l'ensemble donne la mesure de notre résistance aux causes de destruction, la vue de l'homme, en un mot, dans l'unité de sa personne, dans son état général, dans les rapports entre tous les termes et tous les éléments de son existence, voilà ce que le chirurgien doit emprunter à la médecine, s'il ne veut s'exposer à interpréter faussement l'objet de son étude et à le maltraiter.

Les éléments d'un tel problème ne sont-ils pas en nombre infini, et comment les limiter? Heureuse la médecine elle-même si elle se trouvait en mesure aujourd'hui de procurer la solution d'un problème si complexe, en tenant compte de toutes ses données et sans

en chercher uniquement les inconnues parmi les déceptions de l'éprouvette, les minuties de la balance et les mirages du microscope !

Desault ne fut pas de ces esprits vulgaires qui devaient plus tard conduire la méthode expérimentale dans une voie si fausse, en l'appliquant d'une manière exclusive et restreinte à un seul ordre de faits, et en développant leur seul talent d'observation au préjudice des facultés les plus hautes, désormais éteintes, et dont les aptitudes moins nobles n'ont plus qu'à recueillir l'héritage. Il croyait peu à la médecine, qu'il ignorait à peu près, et qu'il semblait mettre en demeure de donner des preuves de son existence ; mais il respectait, nous le verrons bientôt, le côté moral et social de l'homme, tout en s'occupant principalement de sa structure et de ses souffrances corporelles ; il ne fondait pas sur son ignorance relative, apanage du plus savant, ces affreuses négations qui commençaient alors à ébranler le monde au nom d'une fausse science : ce n'est point à lui qu'il faut faire remonter les erreurs de cette méthode qui laisserait volontiers éteindre l'intelligence au profit de l'œil et de la main abandonnés à eux-mêmes ; mais c'est à ce maître vénéré, qui avait su conquérir l'admiration d'un élève destiné à le surpasser s'il eût vécu, que l'on doit attribuer, d'après le témoignage de cet élève lui-même, le mérite d'un enseignement nouveau et fécond en résultats lumineux. C'est dans cet enseignement que Bichat semble avoir puisé les premières idées qui devaient nous donner ses immortels travaux. L'élève de Desault ne prend aucune peine pour le dissimuler, et il rend loyalement à son maître l'hommage que lui dicte la reconnaissance, en laissant clairement entrevoir ce que la postérité doit à un homme qui sut féconder tant d'intelligences d'élite, bien

plus puissantes que des livres pour publier ses succès, ses découvertes, ses doctrines, les services qu'il allait rendre à son pays, dans la personne de ces nombreux disciples qu'il formait, sans le savoir, pour les rudes travaux du champ de bataille.

..... Son esprit allait droit au but, comme le rayon lumineux.

Vous n'attendez pas de moi que je vous engage dans un abîme de choses et de faits de détails, dont l'énumération serait déplacée dans un éloge ; écoutons toutefois ce qui donne à Desault des droits incontestables à la reconnaissance des hommes.

Une admirable pièce du squelette humain sert de contre-fort et de point d'appui aux mouvements si variés du bras. Cet os vient-il à être brisé ? ce membre, qui serait le plus important de tous, si tous n'étaient nécessaires, pend inerte et impuissant au côté du tronc ; il devient incapable d'aucun effort, et l'homme se trouve privé des fruits de son travail comme du geste du commandement. Essaye-t-on de réduire cette fracture dans une coaptation des parties de l'os, on s'aperçoit bien vite que l'un des fragments est entraîné en bas par le poids du membre, en devant et en dedans par l'effort des muscles, tandis que l'autre reste fixé à la pièce immobile qui sert de bouclier à la poitrine. Depuis Hippocrate, on raisonnait sur l'impossibilité de maintenir cette fracture réduite, mais on ne remédiait pas à cette impossibilité. Desault, calculant les indications à remplir d'après les puissances qui entraînent le déplacement, opposa une résistance qui, en soutenant l'épaule, offre un point d'appui à l'os du bras pris pour levier, et maintient le fragment externe de l'os brisé dans une position favorable à une consolidation moins vicieuse. Ce n'est point encore la perfection, il est vrai, car la per-

fection est en tout difficile à atteindre, particulièrement dans l'art de guérir ; mais cet appareil, qui, rigoureusement appliqué, gêne les mouvements de la respiration sans produire une réduction irréprochable, n'a pas moins ouvert la voie à tous les efforts qui plus tard se sont produits pour faire sortir de l'ornière un traitement important, le ramener à des données rationnelles et fondées sur les deux éléments fournis par Desault, un bandage suspenseur du bras, un coussin en forme de coin pour servir de point d'appui à l'extrémité supérieure de ce levier.

On en peut dire autant de l'appareil inventé pour le traitement de la fracture de la cuisse. Desault n'atteignit point d'emblée le terme extrême du progrès, mais il en indiqua le chemin, lorsque personne ne semblait le soupçonner.

Son appareil à extension continue, sans obtenir tout ce qu'il ambitionnait, par suite de l'intolérable fatigue qu'il cause au patient condamné à l'immobilité, fut cependant le point de départ de tous les perfectionnements rêvés depuis, pour opposer une résistance prépondérante à l'action musculaire, si puissante à opérer le déplacement. Rendre toute sa solidité à ce vaste levier qui donne au membre inférieur son utilité et sa force, en empêchant les fragments de chevaucher et de se réunir dans une direction fausse et des rapports vicieux, tel est le but recherché par tous les perfectionnements successifs, qui n'ont point fait oublier l'appareil de Desault, puisqu'ils n'en sont que des modifications.

L'arsenal chirurgical étalait des instruments de supplice aussi effrayants pour l'imagination par leurs formes bizarres qu'ils étaient défectueux. Desault en réforma plusieurs, entre autres les couteaux à amputation, auxquels il fit perdre les courbes inutiles et incom-

modes qu'ils décrivaient, pour y substituer une forme plus simple, atteignant un double but et assurant au chirurgien une plus facile dextérité.

Conserver le sang, c'est bien souvent conserver la vie; et l'art, depuis son enfance, s'est efforcé d'arrêter les hémorrhagies artérielles par la ligature; mais cette opération, livrée à la routine comme tant d'autres, s'exécutait sans précision et en comprenant dans le lien les tissus au sein desquels le vaisseau béant se présente comme noyé. De graves inconvénients résultaient de cette pratique. Desault démontra la supériorité de la ligature immédiate, qui prévient mieux la perte de sang et permet une plus prompte cicatrisation de la plaie.

La dilatation d'un vaisseau peut quelquefois présenter, en formant une tumeur anévrysmale, d'aussi grands dangers que son ouverture. Lier une artère au-dessus de cette dilatation n'est pas toujours possible, à cause de l'interruption des branches collatérales qui assurent au membre sa conservation. Desault démontra la possibilité d'interrompre la circulation dans la tumeur formée par la dilatation du vaisseau, en plaçant la ligature au-dessous de cette tumeur, ce qui est tout à la fois plus praticable, plus court, moins douloureux et tout aussi efficace.

On ne pourrait mentionner ici tous les perfectionnements apportés par Desault à la pratique chirurgicale, sans se condamner à la tâche ingrate de présenter un programme qui a été rempli et dépassé il y a longtemps, et qui pourrait paraître fastidieux, même à des hommes familiers à cette spécialité.

Quel est aujourd'hui le chirurgien, si mince qu'il soit, qui ignore les découvertes au moyen desquelles Desault marqua une époque mémorable dans l'histoire de l'art qu'il exerce ?

Qu'il nous suffise de rappeler ses principaux titres à la reconnaissance de la postérité, et ces titres ne consistent pas uniquement dans les progrès qu'il fit faire à la médecine opératoire. Il fut initiateur en tout ce qu'il entreprit ; il fut initiateur surtout des intelligences auxquelles il versait l'instruction. On ne peut en douter, devant le témoignage d'un homme qui devait s'y connaître, et qui était, en pareille matière, un appréciateur compétent.

..... Cette gloire était réservée à Desault. Toutes les branches de l'art allaient lui devoir d'heureuses innovations, et lorsque, appelé en 1788 à l'Hôtel-Dieu, pour succéder à Ferrand et à Moreau sur ce théâtre de toutes nos douleurs, le plus vaste qui s'offrît alors à l'observation curieuse de la jeunesse, il fut immédiatement frappé de la richesse des ressources que cet abîme de misères pouvait offrir à l'enseignement. Il avait fondé antérieurement un cabinet d'anatomie, dans lequel des générations successives devaient venir puiser l'instruction, et qui fit naître l'idée d'un musée illustre par le nom qu'il porte; il ne tarda pas à transporter à l'Hôtel-Dieu l'école qui le suivait partout, et à laquelle il allait donner, en face du lit du malade, l'importance d'une institution.

Fidèle à sa méthode d'instruire par la vue des choses, et de faire des hommes plutôt que des livres, il établit le premier ce cours de clinique destiné à devenir une pépinière de véritables praticiens, plus habiles à discerner et à faire qu'à discourir et à disserter. Il fit ainsi sortir l'enseignement chirurgical de ses anciennes voies, et créa en face de l'école de la théorie, l'école des hôpitaux, où devaient se former désormais les hommes jaloux de n'aborder le traitement des maladies qu'avec un commencement d'expérience capable de leur faire éviter les erreurs et les méprises.....

..... Cet enseignement de la chirurgie au lit du malade exigeait de lui le sacrifice de sa matinée presque tout entière, consacrée à la visite des salles, à la consultation raisonnée des indigents du dehors, aux opérations faites devant le public des élèves, aux leçons dogmatiques destinées à éclairer cette pratique opératoire, aux lectures faites par les disciples sur les cas de maladies confiés à leur observation, aux réflexions que suggéraient au professeur les circonstances offertes par les opérations, les consultations ou le service des salles; enfin aux autopsies jugées nécessaires pour instruire par la comparaison des désordres de la maladies avec les harmonies de la santé.

Le zèle pour la science, une constance inébranlable au milieu des difficultés qu'on lui suscitait, un dévouement capable de lui faire oublier son intérêt propre, pouvaient seuls lui faire surmonter les fatigues d'un pareil enseignement, dont nous recueillons depuis longtemps les fruits, mais dont tous les médecins de la génération actuelle connaissent les labeurs pour avoir vu, dans l'ère moderne, des organisations séculaires, telles que celles de Dupuytren et de Lisfranc, y succomber. Desault n'eût-il que la gloire d'avoir été le précurseur du premier, cette gloire suffirait déjà pour sauver son nom de l'oubli; mais il remplit l'Europe de ses élèves, qui se pressaient autour de lui comme à l'école de la bonne chirurgie, et qui, à la veille des guerres de l'Empire, semblaient préparés par une providence secourable pour le soulagement et le salut des malheureuses victimes que tant de passions humaines allaient bientôt sacrifier.

Et cependant ce maître puissant ne brillait point par les grâces de l'élocution. Moins jaloux d'éblouir par sa parole que d'avoir dit quelque chose lorsqu'il avait parlé,

il avait assez l'assurance de plaire, pourvu qu'il sût intéresser, et le premier de ses élèves nous parle en ces termes du feu de sa diction : « Tout semblait s'animer en lui lorsqu'il enseignait. Vous eussiez vu son air, ses gestes, vous peindre une maladie, en même temps que sa bouche en redisait l'histoire; son attitude varier à chaque instant, suivant ce qu'il voulait exprimer, prêter même quelquefois au ridicule pour qui n'était pas entraîné par son enthousiasme; tout son extérieur parler à vos sens, en même temps que ses préceptes à votre esprit; tout son ensemble agité, pour ainsi dire, par le genie de l'art. »

Ce témoignage de Bichat est tout ce qui nous reste aujourd'hui de la forme que Desault donnait à son enseignement, dont les derniers témoins n'existent plus parmi nous; mais ce témoignage est irrécusable.....

..... Mais parmi les titres nombreux qui recommandent la mémoire de Desault à la reconnaissance de la postérité, et que nous omettons en très-grande partie de rapporter, car nous ne pourrions les établir sans écrire un livre dans lequel la discussion tiendrait une trop grande place, puisque beaucoup de ces titres ont été discutés ou usurpés par des auteurs modernes plus soucieux de troubler et de décrier les sources auxquelles ils puisent que d'en faire connaître les bienfaits à d'autres; parmi ces titres, le plus important, sans contredit, est l'institution de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, non-seulement à cause de son utilité intrinsèque, mais encore parce que cette école féconde de bonne chirurgie exerça une influence des plus heureuses sur l'enseignement et la pratique de la médecine, exclusivement abandonnée jusqu'alors aux dangereuses vicissitudes des théories et des systèmes, toujours acclamés à leur naissance et bientôt précipités par l'expérience dans le chaos de l'oubli.

Corvisart, qui avait reçu dans sa jeunesse les soins éclairés de Desault pour les accidents graves auxquels une piqûre anatomique avait failli le faire succomber, Corvisart, qui devint l'ami de son ancien maître, au point de lui prodiguer, bien inutilement, hélas! les secours de la médecine pendant sa dernière maladie, mais qui avait préféré la pratique et l'enseignement de la médecine aux séductions alors toutes-puissantes de la chirurgie, Corvisart ne crut pouvoir mieux faire que d'appliquer à l'étude des maladies internes, dans son service de la Charité, ce que Desault faisait avec tant de succès pour la chirurgie dans son école de l'Hôtel-Dieu.

.... L'observation de l'homme malade comme première condition pour apprendre à le connaître et à le soulager, tel fut l'instrument de progrès dont Desault dota l'art médical, qui, dès lors, posséda une pierre de touche, un signe sacré devant lequel le médecin, rappelé à sa propre conscience, est obligé d'imposer silence aux théories et aux systèmes, pour ne prêter l'oreille qu'aux vérités traditionnelles et expérimentales qui l'aident à soutenir et le forcent à respecter une existence dont, malgré ses plus nobles efforts, les conditions ne sont pas toutes connues de lui.

L'humanité et la saine raison médicale n'autorisent donc pas tout ce que l'anatomie rend possible à la main de l'opérateur, et Desault, frappé de la responsabilité morale qui pèse sur le chirurgien, mettait l'art d'éviter les opérations bien au-dessus de celui de les pratiquer avec habileté; il voulait qu'on en précisât les indications, qu'on en calculât l'utilité, et que dans le doute on s'en tînt à l'expectation. Il semblait pressentir les témérités de cette chirurgie sans entrailles, qui devait tenir si peu compte de la vie humaine, considérer l'homme comme un chiffre, et chercher un succès à travers mille revers possibles, comme on cherche un bâton de ma-

réchal à travers les hasards du champ de bataille. Essentiellement conservateur, Desault restreignit l'usage abusif des amputations et du trépan, surtout dans les hôpitaux, où l'influence funeste d'une atmosphère viciée dispose l'organisation humaine à cette maladie interne qui vient compliquer d'une manière fatale les lésions chirurgicales, et cause la mort au milieu des désordres de la suppuration. Il montra en cela qu'il était plus médecin qu'il ne le croyait lui-même, puisqu'il devinait, en quelque sorte, l'existence et les dangers d'une maladie dont la marche n'a été connue et définie que dans l'ère moderne, et qui a été l'objet de nombreuses dissidences entre les médecins.......

..... Non content d'avoir fondé l'école clinique de l'Hôtel-Dieu, Desault introduisit dans le service de cet hôpital une meilleure distribution des salles, des conditions de salubrité moins défectueuses, un régime mieux entendu, et il le soumit à un règlement plus conforme au but à atteindre, la promptitude et l'efficacité des soins à donner aux malades. Il fonda surtout, à côté de ce service, une école d'anatomie qui devait conserver, sous ses premiers élèves, la tradition constante du progrès. Sans cesse préoccupé des intérêts de l'instruction et de ceux des malades, il oubliait, en véritable artiste, ses intérêts personnels et n'accordait à la confiance lucrative d'un public qu'il n'avait pas recherché, que quelques heures senlement. Le milieu du jour le trouvait encore occupé des soins de son service et de l'enseignement, et il se donnait à peine un repos suffisant à table, au milieu des distractions et des épanchements que lui procurait l'amitié, avant de reprendre les travaux de sa clientèle, qu'il interrompait brusquement vers six heures, pour rentrer à l'Hôtel-Dieu, où il couchait, après une visite et une leçon du soir sur l'anatomie ou

sur la théorie chirurgicale. On le retrouvait ainsi le premier, le matin, dans les salles, à la tête de cette école clinique, peuplée de tout ce qu'une réputation devenue européenne lui fournissait d'auditeurs assidus. Le service hospitalier était ainsi devenu le but de toute son activité et non le moyen de se recommander à l'attention et de faire fortune.

Membre de l'Académie de chirurgie, Desault prit peu d'intérêt à ses travaux et écrivit pour elle un seul mémoire.......

..... Après avoir longtemps enseigné, Desault voulait écrire. Les troubles révolutionnaires, en agitant les dernières années de sa vie, lui firent ajourner un projet que la mort devait étouffer. Il avait laissé ceux qui recueillaient les germes féconds de sa parole, retracer dans le journal qui porte son nom les innovations ingénieuses de sa pratique dont le tableau fut présenté plus tard dans son ensemble, par l'un de ses élèves les plus distingués, et avec un talent digne de celui dont il voulait perpétuer la mémoire. Mû par la reconnaissance, par un sentiment de justice envers son maître, par le désir de se mettre en évidence, par le soin de sa propre réputation, par l'impulsion de son génie, par le besoin de publier ce que d'autres s'efforçaient de taire, Bichat prit la plume et se chargea de rendre des idées que la mort ne pouvait éteindre, fécondées qu'elles avaient été dans un si grand nombre d'intelligences.

Esprit généralisateur, qui n'observait les faits que pour en tirer de vastes inductions, Bichat faisait déjà connaître, dans ce tableau de la doctrine de son maître, l'esprit méthodique, lumineux et concis, qui devait nous donner plus tard les magnifiques traités d'anatomie auxquels la science moderne a dû une si puissante et si fatale impulsion, car l'organicisme, le matérialisme, c'est-à-

dire la vérité partielle, exclusive, insuffisante, incomplète, l'erreur, en un mot, devait être le dernier terme et le fruit définitif d'une doctrine dont le premier mot accordait aux tissus organiques la vie comme leur propriété, et dont la conclusion formulée par des disciples fanatiques et ignorants, prétend réduire tous les faits de conscience et de sens intime, tous les sentiments supérieurs de l'homme, celui de la justice, de la vérité, de la bonté, de la beauté, toutes les merveilles de son intelligence et de sa volonté, toute sa moralité, toute sa liberté, toutes ses affections, toute sa sociabilité, à un jeu des organes, à la fonction plus ou moins régulière d'un cerveau vivant.......

..... Le caractère de médecin, que les nations civilisées respectent au milieu des fureurs de la guerre, ne put lui servir de sauf-conduit parmi les convulsions de sa propre patrie. Une odieuse intrigue l'avait désigné aux poursuites du comité de salut public et jeté dans les prisons du Luxembourg, sur la dénonciation de Chaumette à la commune de Paris. Un mandat d'arrêt du comité révolutionnaire avait enlevé à dix heures du matin (28 mai 1793), du milieu de ses élèves, ce conspirateur prévenu d'avoir fait beaucoup de bien à l'humanité, sans acception de personne et sans préventions de parti.

La clameur publique s'éleva si haut qu'elle le fit rendre, après trois jours de détention pleins d'une douloureuse anxiété, à l'affection de ses élèves et de ses clients. Il avait trouvé dans sa prison des compagnons de malheurs, des amis, auxquels il put donner les soins de son art, et qui, moins favorisés que lui, ne sortirent du Luxembourg que pour marcher au supplice. Pour lui, il avait laissé dans cette prison la paix de son âme et cette confiance dans l'avenir qui, chez l'homme mûr, ne se fonde que sur les garanties offertes par le présent.

Il conserva jusqu'à la fin un fond de tristesse qui alla en augmentant avec les calamités révolutionnaires. La péripétie du 9 thermidor ne put le relever du découragement profond dans lequel l'avait plongé le spectacle lamentable auquel il assistait; *sunt lacrymæ rerum*, — et lorsque, du milieu des ruines, il fallut songer à réédifier avec des débris, à rassembler dans de nouveaux asiles les hommes de science dispersés par la tempête, le lycée des arts, l'école et le conseil de santé lui ouvrirent leur sein. Ce fut alors qu'il sollicita les moyens de faire entrer dans le plan général d'instruction son école, la seule dont l'enseignement n'eût pas été abandonné au milieu de la tourmente. On accueillit ses propositions, mais pour le faire entrer comme professeur de clinique externe dans l'institution nouvelle, dont le plan n'avait point son approbation; car il voulait pour son art la préséance, et il le voyait subordonné, il croyait voir l'objet principal sacrifié à l'étude des sciences accessoires.......

..... Desault, en s'élevant, ne devint donc point « comme l'aigle qui, relégué dans son aire, se plaît à mesurer des yeux le désert qui l'environne, et ne souffre dans son domaine solitaire ni rivalité ni partage. » Il aimait, au contraire, à s'entourer d'une jeunesse intelligente, à l'aider de ce noble patronage que Louis avait exercé envers lui, à se faire des amis parmi elle. Il tendit une main généreuse et secourable à Antoine Dubois, qui fut son prévôt, et dont les commencements étaient laborieux comme avaient été les siens. Un autre de ses élèves l'avait assisté dans une opération d'une certaine importance chez un opulent fermier général, M. Roslin, qui, parvenu à une heureuse convalescence, voulut la célébrer au milieu de ses amis dans un dîner solennel, dont il fit les honneurs au chirurgien qui l'avait sauvé.

Desault, placé à la droite de l'amphitryon, se vit l'objet des félicitations unanimes, lorsqu'au dessert son client, voulant donner à sa reconnaissance une publique expression, le désigna comme l'homme auquel il devait la vie, et fit remplir les verres d'un vieux malvoisie pour boire à sa santé.

L'élève de Desault, invité sur la recommandation de son maître, était à une des extrémités de la table. Quel ne fut pas son étonnement lorsqu'il entendit celui-ci lui renvoyer l'honneur dont il était entouré, et le signaler comme le véritable sauveur du nabad! « Buvez à la santé de ce brave jeune homme, disait Desault en se tournant vers le fermier général, car sans lui je vous tuais. Une distraction, un oubli, a failli égarer ma main, et si le doigt de mon aide ne m'eût indiqué la direction que devait suivre mon instrument, je vous coupais l'artère crurale. » Ces paroles, qui avaient fait pâlir le client, firent rougir l'élève, devenu à son tour le roi de la fête et l'objet de l'admiration de l'assemblée. Quant au chirurgien, satisfait de la conscience d'une belle action, il ne regretta jamais d'être descendu du trône de son infaillibilité pour rendre justice à un jeune homme qu'il ne cessa de patroner depuis avec la plus noble générosité.....

..... Témoin de cette funeste maladie sociale qu'on appelle une révolution, maladie qui partage une nation en plusieurs camps ennemis, enivrés de passions et de haines implacables, le médecin, s'il comprend la dignité de sa vocation, doit rester uniquement homme de bien, homme de consolation pour les victimes du mal, sans se laisser envahir ni entraîner par les impressions excessives qui divisent les esprits et les jettent dans un antagonisme incurable. La sainte pitié, la compassion, doivent trouver dans son cœur leur dernier refuge contre les fureurs de la perversité humaine.

Il était réservé à Desault d'honorer son caractère par l'exercice de ces nobles vertus.

Appelé au Temple, où s'éteignait dans les angoisses de la sollitude et les terreurs de l'isolement un enfant de dix ans, dont le caractère royal inspirait encore les craintes de la haine aux hommes qui avaient immolé son père et sa mère, le chirurgien du grand hospice de l'Humanité se montra bon et compatissant pour le fils de Louis XVI, mais plein d'une dignité froide envers les commissaires préposés par le gouvernement à la garde du prisonnier.....

..... Le chirurgien de l'Hôtel-Dieu, envoyé non pour réparer une ruine, mais pour empêcher qu'elle ne s'affaissât sans qu'on ait paru la soutenir avant sa chute, déclara dans le public, avec sa rude probité, que son jeune client recevait enfin, mais trop tard, des soins qui n'auraient jamais dû lui être refusés, et qu'il avait besoin de médicaments bien moins que de l'air de la campagne, si l'on tenait à lui conserver un reste d'existence.....

..... N'ayant pu obtenir pour lui l'air et la lumière, ces bienfaits de droit commun pour tous, Desault ne commit point la maladresse de compter sur un traitement qu'il restreignit à une boisson fortifiante et à des frictions; mais il accorda à son jeune pupille tout l'intérêt que l'adversité peut inspirer à un cœur honnête; il lui donna des soins assidus; il obtint de lui une confiance que l'enfant, devenu ombrageux à force de misère, n'était pas accoutumé à prodiguer. La sympathie, la reconnaissance, établirent bientôt entre le médecin et le prisonnier des rapports affectueux, qui se trahissaient par leur mutuelle émotion quand ils se retrouvaient ou quand ils allaient se quitter.

Le 30 mai, Desault avait fait à neuf heures sa visite,

toujours attendue avec désir par le jeune malade, dont le cœur, meurtri par tant de mauvais traitements, s'ouvrait enfin à un regard de bonté, tombé de l'œil humide d'un médecin. Interrogé par le commissaire de service, qui le reconduisait, sur le pronostic que lui inspirait l'état du prince : « Je crains sa mort, que tant d'autres espèrent peut-être », répondit le médecin, trahissant un mouvement de sensibilité qui ne pouvait lui être imputé à mérite par ceux dont il tenait sa mission. « Deux fois, en sortant du Temple, Desault fut obligé « de rentrer chez lui, tant lui avait fait de mal le spec- « tacle douloureux de cet enfant abandonné, qu'il ne « pouvait soigner, qu'il ne pouvait guérir, et qui cepen- « dant semblait crier vers lui. L'enfant l'appelait par « ses vœux, le malade l'attirait par ses souffrances, et « le vieillard et le médecin ne pouvait lui répondre que « par ses larmes. »

La visite du 30 mai fut la dernière. Consterné par les souffrances dont les dernières années et particulièrement les derniers jours de son existence lui avaient réservé le spectacle, troublé par la crainte de voir triompher de nouveau un régime auquel il avait dû son arrestation, Desault s'efforçait en vain d'oublier ses terreurs et ses chagrins au milieu des distractions de l'amitié. Il fut atteint, dès le soir même du 30 mai, d'une fièvre soudaine et pernicieuse qui le conduisit en deux jours au tombeau, à travers les divagations du délire. Il fut ainsi privé de la conscience du danger et de la souffrance, et de la consolation des soins dont l'environnaient ses élèves et ses confrères. Il mourut le 1er de juin.

Sa mort donna lieu à de funestes conjectures, à de terribles soupçons.....

LABRUNNE.

BULLETIN

LE CONGRÈS HOMOEOPATHIQUE.

— SUITE (1) —

M. Hirschell lit un mémoire sur l'emploi de petrolum dans la diarrhée. Selon ce médecin distingué, ce médicament réussit mieux dans les diarrhées par suite de refroidissement que dans celles qui se rattachent à un trouble de la digestion. Leur début est brusque. Elles ne sont pas caractérisées par les tranchées violentes de *colocynthis*, mais par une sensation de pincement et de pression, dont le siége est au-dessous du nombril et qui force à se plier en deux, par des selles aqueuses, copieuses, écumeuses, jaillissantes avec bruit et borborygmes.

Le petrolum convient dans la scrofule et la phthisie. Il est très-bien indiqué contre l'entérite tuberculeuse.

M. Hirschell appuie ces indications sur des faits tirés de sa pratique et sur les travaux de ses contemporains et de ses prédécesseurs.

Dans un second travail sur l'iodure de potassium, M. Hirschell conseille ce médicament particulier contre la goutte et, au risque de blesser les *rigoristes*, il en recommande l'emploi à des doses dites massives. Il faut remarquer l'action de ce médicament dans les affections discrasiques qui agissent sur les os et les articulations, ce qui explique son efficacité dans la scrofule, le rachitisme, la syphilis, et spécialement contre le gonflement des os, les épanchements de synovie, les hypertrophies des séreuses, l'œdème de la peau, accompagné de dou-

(1) Voir *l'Art médical* de janvier et février 1868.

leurs, de déchirements, de tiraillements, de tension, de roideur, de douleurs crampoïdes ou pongitives, se renouvelant surtout la nuit, s'étendant jusqu'aux extrémités, et s'accompagnant de souffrances dans les mouvements, de frissons, d'insomnie, de sensation de paralysie.

M. Desterne lit ensuite un travail intitulé : *Du traitement homœopathique des kystes de l'ovaire et de l'avantage du principe de l'individualisation et de la théorie de la psore sur la doctrine de l'essentialité des maladies.*

Dans ce travail, M. Desterne attaque avec une passion mal dissimulée les notions les plus fondamentales de la médecine et l'école de Tessier, qui les a remises en honneur, qui les a défendues contre la folie d'un nouvel Erostrate. Ces notions, dont la négation fit, fait et fera tant de mal à l'homœopathie, sont l'immutabilité, la perpétuité des espèces morbides ; c'est-à-dire l'existence incontestée et incontestable de ce qui fait le fond, le terrain solide et certain de la médecine, l'existence, à travers le temps et l'espace, des maladies : la fluxion de poitrine, la pleurésie, la rage, la rougeole, la coqueluche, la scrofule, la goutte, etc., etc. Il loue Hahnemann d'avoir substitué à tout cela sa triade nosologique et son principe d'individualisation ; il le félicite en même temps d'avoir, « en repoussant de l'ordre *positif* et pratique l'idéalisme et l'absolu, la *maladie* comme un titre purement conventionnel, un arbitrage infidèle, restrictif, ou dépassant la *phénomalité*, accepté néanmoins, dans un *ordre secondaire* et après en avoir abrogé l'abus, toutes les connaissances de la pathologie.» (Quelle contradiction !) Il reproche à Tessier, avec une rare modération, son éclectisme *scolastique et schismatisme* (toujours même rigueur logique !) sa *présomption*, son *orgueil*, sa *dispo-*

sitión à critiquer, son *inexpérience*, un *accouplement monstrueux d'idées*; il l'accuse de ne s'être pas même douté «que la pathologie hahnemannienne n'était que le corollaire de *sa* thérapeutique» et il ne se doute pas lui-même, ce bon M. Desterne, qu'il accuse ainsi Hahnemann d'avoir commis l'insigne niaiserie de mettre, comme on dit vulgairement, la charrue avant les bœufs, de faire de la thérapeutique un principe, et de la pathologie un corollaire, c'est-à-dire une *conséquence*, la maladie une conséquence du traitement ! Nous recommandons à nos lecteurs ce travail de M. Desterne, trop long pour être inséré ici, ce travail d'un estimable et laborieux esprit, comme le spécimen d'une sorte d'idolâtrie scientifique et d'adoration aveugle vis-à-vis du *magister dixit*. On attaque la psore; mais la psore, dit-il, c'est la plus belle conception du maître ! « Il avait pris à cœur sa théorie de la psore comme son œuvre de prédilection. Elle avait été nuit et jour l'objet de ses incessantes préoccupations, de méditations assidues, de recherches infatigables..... Il n'y a que l'expérience et l'observation qui puissent réfuter Hahnemann, et ce sont elles que nous allons consulter ici. »

Là-dessus trois observations de kystes de l'ovaire; l'un non psorique traité par bryone (Bry., 3 doses de 2 glob. chaque, de la 200e dilut.), d'après le conseil de la malade elle-même, un peu «*impatientée* » de la lecture que lui faisait M. Desterne de la matière médicale, suivant son habitude, pour mieux saisir l'indication. Ce kyste fut ensuite combattu par *lycopode* de la même façon, et finalement guéri par rupture. Le deuxième fut inutilement traité d'abord par *lycopode*, puis reconnu psorique et sycosique, parce que la malade avait des *verrues aux doigts* et *qu'il existait un bouquet de fics lamellaires sur... le sillon balano-préputial de son mari*. Ce deuxième

cas, traité en conséquence pendant neuf mois par une série de médicaments antipsoriques... ne guérit pas. En effet, bien que le kyste fût aussi rompu, la malade, dit M. Desterne, « tomba de nos mains dans celles d'un purgon, » ce qui causa la mort par suite de hernie ombilicale étranglée. Le troisième cas, également psorique, car *la malade était née d'une mère atteinte d'un psoriasis invétéré*, fut attaqué par *lycopode* inutilement, par *thuya*, *lycopode*, *arsenic*, et guéri enfin par rupture de kyste : toujours le même procédé, que le kyste soit psorique ou non.

Après ces trois observations, concluantes aux yeux de leur auteur, et prises par lui avec l'exactitude de l'école numérique, en étudiant le malade de la tête aux pieds, et en notant jusqu'aux *cors* siégeant sur ces derniers (voir la 1re observation) il nous semble que la théorie de la psore, et que le mépris de Hahnemann pour la pathologie, mépris qu'il a du reste partagé depuis avec le professeur Piorry, sont à l'abri de toute attaque, et que l'école de Tessier qui ne s'est pas même doutée que la pathologie n'est qu'un *corollaire* de la thérapeutique, peut se tenir pour battue.

Et cependant, à la suite de cette lecture, M. Jousset a cru pouvoir dire, en reconnaissant le droit à la critique dont M. Desterne avait usé que «l'école de Tessier, acceptait le blâme de ce dernier avec la tranquillité la plus entière et le calme le plus parfait. » En effet, de bonne foi qu'a prouvé M. Desterne ? il a confondu le spécificisme avec la doctrine de l'essentialité ; il n'a pas vu que loin de combattre la nécessité d'individualiser au lit du malade, la doctrine de l'essentialité individualise plus complétement et plus scientifiquement que Hahnemann n'a jamais conseillé de le faire, en tirant les indi-

cations, non pas du *nom* de la maladie, mais de son espèce, de sa forme, de ses symptômes, de ses lésions, de ses causes, de ses complications, de son degré, des variétés qu'elle présente, de l'âge, du sexe, des antécédents du malade, de son idiosyncrasie. Tessier à loué Hahnemann, loin de le blâmer comme l'en accuse M. Desterne à tort et à travers, de ce conseil d'individualiser que personne n'a jamais plus justifié, défendu, propagé, que le fondateur de l'*Art médical.*

Mais à quoi bon insister sur cette polémique ardente et aveugle? Tous les reproches de M. Desterne ont même force et même portée. Il accuse Tessier d'avoir *violé la tradition en faisant acte à tout propos d'un mysticisme heureusement banni depuis Hippocrate des sciences médicales.* Il ne se souvient donc ni du τι θειον du père de la médecine, ni de tant d'autres preuves de la constante intervention dans la médecine de la philosophie et de la théologie naturelle jusqu'au beau chapitre de Bordeu sur ce sujet. Mais à tous égards, M. Desterne qui se croit un homœopathe pur, est en contradiction avec lui-même ou avec les plus fervents et les premiers disciples du maître. Qu'il consulte le Dr Jarh sur ce prétendu dédain de Hahnemann pour les *maladies.* Ce savant médecin nous à maintes fois offert de démontrer que Hahnemann tenait grand compte de ces dernières, et qu'on l'avait mal compris, en soutenant le contraire. L'Ecole de Tessier incline à croire, en tout cas, qu'il ne tombait pas dans l'erreur grossière où M. Desterne veut le tenir plongé.

La séance du 12 est signalée par une courte discussion, où M. Perry demande s'il faut être hahnemannien pour être homœopathe, et où il établit que, si l'on diffère sur

les *opinions* de Hahnemann qui ont souvent varié, on est d'accord sur ces trois grands principes : la loi des semblables, l'expérimentation pure et les doses infinitésimales. On lit ensuite une lettre du Dr Nuñez, par laquelle il annonce son départ forcé de Paris et où nous remarquons les passages suivants :

« Le travail dont mon estimable ami, le Dr Perry, nous a donné lecture, a provoqué des adhésions et des oppositions sur lesquelles je n'ai pas à me prononcer; toutefois je ne puis m'empêcher de dire que les unes et les autres m'ont paru aller au-delà des limites que j'aurais souhaité de ne pas voir franchir. Les convictions les plus dévouées n'autorisent pas à frapper de blâme, avec les paroles du maître, les chercheurs conciencieux et éclairés qui apportent avec bonne volonté leur pierre pour l'achèvement de l'œuvre commune ; mais, d'autre part, cette liberté nécessaire de chercher et de modifier ne doit pas aboutir à la négation plus ou moins directe et explicite des principes qui sont la base et comme la raison d'être de cette œuvre.

« Pour ma part, j'adhère hautement et sans réserve aux idées exprimées par mon ami, le Dr Perry, dans la première partie de son travail, et je le remercie d'avoir mis en lumière et appuyé de preuves évidentes une vérité importante, à savoir, que l'action des doses infinitésimales se montre dans toute sa plénitude et sa force, quelles que soient les influences médicinales, même perturbatrices, au milieu desquelles on lui donne occasion de se produire. Il n'y a pas seulement là une réponse à ceux qui mettent en doute cette action elle-même, il y a, en outre, un plus large champ ouvert à nos applications thérapeutiques dans des circonstances où l'opinion contraire entravait le médecin homœopathe et lui

faisait perdre un temps précieux. Non-seulement les médications sous l'influence desquelles l'organisme est encore placé au moment où l'on commence un traitement homœopathique n'empêchent pas celui-ci de déployer toute son efficacité, mais les substances soit alimentaires, soit médicamenteuses, prises presqu'en même temps que les doses homœopathiques, ne s'opposent pas à ce qu'elles pénètrent et agissent librement dans l'organisme.

« Au sujet des antidotes, je pense également, comme le Dr Perry, qu'ils n'ont pas pour les médicaments homœopathiques le genre d'action qu'on leur attribue ; mais je me borne à cette énonciation générale, pour ne pas entrer dans des développements peu en rapport avec les proportions d'une lettre.

« Mais si j'ai été heureux jusqu'ici de reconnaître la conformité de mes vues avec celles d'un confrère et d'un vieil ami, pour lequel je professe autant d'estime que d'inaltérable attachement ; je ne puis, à mon grand regret, donner la même adhésion aux conséquences pratiques qu'il a cru devoir en tirer, et mon devoir, au contraire, est de les combattre. Chef de l'homœopathie en Espagne, j'y ai maintenu toujours la doctrine de Hahnemann dans sa pureté et son intégrité, et, sur tous les principes essentiels, ma conviction est trop entière pour que j'admette d'autres progrès que ceux qui conservent, en les complétant, les vérités qu'ils consacrent... »

Après cette lettre vient la lecture du mémoire de M. Jousset sur la *drosera*, inséré *in extenso* dans le dernier numéro de l'*Art médical*.

M. Leboucher lit ensuite un travail intéressant sur la durée d'action des médicaments.

« Ce qu'apporte l'agent pathogénétique, c'est le pouvoir

inhérent à sa nature de susciter, de provoquer tel ou tel ordre de mouvements, de leur donner tel ou tel ton; mais pour ce qui est de la durée, elle est ce que vaut l'organisme auquel il s'adresse; ce que commande le mode et la qualité de la fonction troublée. La durée d'action sera brève, moyenne ou longue, suivant l'aptitude et la complexité du genre de mouvement organique mis en jeu.

« La durée peut donc avoir pour mesure le cycle entier d'une révolution organique complète.

« De sorte que, pour moi, la durée d'action d'un médicament dépend des lois de l'organisme et se mesure par la longueur du temps qu'une ou plusieurs fonctions, ou la totalité de l'ensemble, mettent à accomplir leur révolution..... »

M. Cricca, de Smyrne, lit un mémoire sur les résultats divers obtenus par lui dans trois épidémies de scarlatine, de choléra et d'angine couenneuse à l'aide de remèdes homœopathiques employés de la 3e à la 30e dilution.

M. Seutin lit un travail sur la peste bovine et son traitement préservatif et curatif par l'homœopathie. Les relevés officiels ont établi que ce traitement a obtenu 75 0/0 de guérison : « Allant traiter des animaux, dit l'auteur, j'avais besoin d'être secondé par un médecin vétérinaire; j'eus l'heureuse chance de pouvoir nous donner pour compagnon un homme bien éminent, membre de notre académie de médecine, ancien professeur de thérapeutique à notre école vétérinaire; il n'hésita pas, dans une saison déjà avancée de l'année, à quitter son pays pour s'associer à la lourde tâche que nous nous avions assumée. » Voici maintenant les symptômes de l'épidémie, recueillis par M. Seutin :

« Quand un animal est atteint du typhus, il se tient à

l'écart, la tête pendante, cesse de manger et de ruminer; si c'est une vache laitière, le lait ne tarde pas à se supprimer. Chez un certain nombre d'animaux, on voit une bave visqueuse, blanchâtre, découler de la bouche et des naseaux ; au début, les extrémités, cornes, oreilles, nez, pieds, passent du chaud au froid, et *vice versa;* mais, si la maladie n'est pas enrayée, le froid seul persiste, et la mort ne se fait pas attendre. Quelquefois, le typhus se complique de pneumonie; dans ce cas, la respiration est très-accélérée, l'haleine chaude, la soif vive, les naseaux largement ouverts; toux sèche et fréquente; sensibilité de la poitrine au toucher, battements des flancs; l'animal écarte les jambes de devant l'une de l'autre et n'ose pas se coucher. Cette complication, que mon éminent compagnon savait si bien apprécier, nous l'avons rencontrée plusieurs fois, et elle nécessitait une modification complète dans le traitement dont nous vous parlerons dans un instant. Mais revenons aux symptômes du typhus. Lorsqu'il commence, les selles sont généralement sèches, dures et bouletées; mais, après un intervalle qui peut varier de douze et vingt-quatre heures, elles font place à une diarrhée ordinairement très-liquide, d'aspect tantôt verdâtre, tantôt jaunâtre, grisâtre, même blanchâtre; dans cette dernière, on retrouve de petites portions de membranes intestinales, que nous avons constatées avec le plus grand soin. Elle est aussi parfois sanguinolente, accompagnée d'un violent ténesme et affectant la forme dysentérique; la diarrhée est parfois tellement violente, que les selles se suivent en quelque sorte sans interruption; la bouche offre des aphthes, des ulcérations; les mêmes symptômes s'aperçoivent dans les narines, qui laissent excréter un mucus d'un aspect vert-jaunâtre, qui se transforme en une croûte épaisse; si on veut l'enlever, on n'y parvient

qu'avec la plus grande peine et en l'humectant de liquides tièdes, émollients.

« Les yeux sont larmoyants, chassieux, quelquefois légèrement rougeâtres ; la peau, chez certains animaux, offre un symptôme étrange; si l'on passe la main le long du dos, on sent une véritable crépitation. Le poil offrait un aspect terne et rude. Chez la vache, le vagin se couvrait de mucosités blanches, jaunâtres, mais disposées en rayures, et qui passaient bientôt au rouge bleuâtre, signe que la maladie devenait très-grave. Quand on en séparait alors les lèvres, elles exhalaient une odeur très-fétide. La pose des animaux avait aussi quelque chose d'anormal; les uns serraient les jambes de derrière l'une contre l'autre et les rapprochaient de celles de devant; d'autres, au contraire, les en écartaient comme pour se donner un point d'appui. Tous les animaux atteints du typhus accusent de la douleur quand on appuie avec un peu de force la main sur la colonne vertébrale. Les symptômes précurseurs de la mort sont une respiration excessivement rapide, plaintive et gémissante ; la bête ne cesse de porter ses regards vers le ventre; les extrémités bientôt se refroidissent, le froid gagne insensiblement le reste du corps; enfin le tremblement arrive ; plus il est considérable, plus la mort approche. Tel est le typhus que nous avons observé en Hollande dans la majorité des cas; cependant nous devons dire qu'il n'en est pas toujours ainsi; il est une forme de typhus que nous appellions la forme foudroyante, et qui emporte les animaux en quelques heures; il y a suppression complète de toutes les sécrétions et excrétions, et si l'on ne parvient promptement à les rétablir, les animaux se gonflent d'une manière extraordinaire et meurent comme foudroyés. Quant aux causes de cette redoutable affection, nous n'en dirons

rien ; on a fait, à cet égard, les hypothèses les plus contradictoires. Mais ce que nous pouvons dire, c'est qu'elle est éminemment contagieuse, qu'elle donne naissance à un miasme engendré par des circonstances inconnues jusqu'à ce jour.

« Nous ne parlerons pas davantage des altérations trouvées à l'ouverture des cadavres ; nous avons assisté néanmoins à plusieurs autopsies. Le sang reste liquide et acquiert une couleur brune noirâtre; les intestins sont parsemés de taches noirâtres, gangréneuses; la rate, le foie, l'estomac, les poumons mêmes, offraient aussi parfois les plus graves désordres.

« Mais il est temps d'arriver, messieurs, à la médication que nous avons suivie. Parmi les médicaments que l'on peut opposer à cette maladie, l'*arsenic* tient certainement le premier rang. C'est lui aussi qui, par l'ensemble de ses symptômes, répond le mieux à ceux de cette cruelle affection. C'était par lui aussi que nous commencions le traitement lorsque nous n'avions ni symptômes inflammatoires, ni complication de pleuropneumonie, ni symptômes pouvant nous faire craindre le typhus foudroyant, dont nous parlions il n'y a qu'un instant. Nous donnions ordinairement 6 gouttes de la 6e dilution dans de l'eau, toutes les quinze minutes, toutes les demi-heures, toutes les heures, toutes les deux heures, suivant la gravité des cas, jusqu'à amélioration. Cette dernière s'est quelquefois produite après douze heures; mais le plus souvent on avait besoin de vingt-quatre à quarante-huit heures et parfois de trois à quatre jours, avant que l'animal entrât en pleine convalescence. Nous avons rencontré des cas plus rebelles, qui exigeaient huit et même douze jours de traitement sans aucune interruption; tant que l'*arsenic* paraissait être approprié, nous insistions sur lui jusqu'à guéri-

son, et il a suffi à lui seul pour guérir une partie de nos animaux. Lorsque des symptômes inflammatoires venaient s'y joindre, caractérisés par le pouls rapide, yeux rouges, haleine chaude, altération, respiration rapide, gémissante et plaintive, battements des flancs, on commençait par *aconit*, puis on passait à *bryone* et *belladone*. Ces deux derniers médicaments, nous les alternions souvent, et ils suffisaient presque toujours pour faire taire entièrement les symptômes inflammatoires en quelques jours. Si le typhus lui-même n'était pas guéri par ces deux médicaments, comme nous l'avons vu plusieurs fois, nous revenions à *arsenic*. Nous devons ajouter que la *bryone* et la *belladone* sont deux médicaments à prendre en sérieuse considération dans la peste bovine; dans plusieurs cas, où l'arsenic paraissait être le médicament indiqué, et où il était resté sans résultat, nous avons pu, avec ces deux médicaments, sauver plusieurs animaux que nous pensions perdus. Ces deux médicaments ne paraissaient cependant bien indiqués que quand les animaux avaient la respiration rapide, excessivement gémissante, battements de flancs, etc.

« Dans la diarrhée sanguinolente, avec ténesme violent, l'arsenic améliorait, mais ne guérissait pas. *Mercur. corros*, le remplaçait avec grand avantage ; car, sous son influence, la diarrhée dysentérique disparaissait dans l'espace de vingt-quatre à quarante-huit heures.

« Dans le typhus foudroyant dont nous avons parlé, le *datura-stramon.*, en rétablissant les fonctions sécrétoires et excrétoires, surtout du côté des voies urinaires, nous a sauvé plusieurs animaux en quelques heures. Le *quinquina* nous a été aussi très-utile ; administré en teinture mère, et aux premières atténuations, à des animaux tombés dans la plus grande débilité, il a largement contribué à les faire entrer franchement dans la voie de la convalescence.

« La *cantharide* a aussi son importance; il n'est pas rare, dans le typhus, de voir surgir des rétentions d'urine, caractérisées par des envies pressantes et inutiles d'uriner, et émission douloureuse et goutte à goutte; la *cantharide* a toujours fait disparaître ces symptômes en un laps de temps très-court, c'est-à-dire que l'affection ne se prolongeait pas au delà de douze à vingt-quatre heures. *Rhus* et *phosphore* nous ont été également utiles, et dans deux cas dont nous désespérions, c'est sous leur influence, prolongée pendant six à sept jours, que nous avons vu les animaux se rétablir. L'*arsenic* n'avait rien produit.

« Lorque les animaux entrent dans la période de convalescence, chez plusieurs il survient des éruptions diverses, accompagnées des plus vives démangeaisons. Elles se présentent tantôt sous la forme de petits boutons très-rapprochés, tantôt sous la forme de croûtes, succédant à de petites pustules remplies de liquides; l'*exanthème* n'est jamais général, du moins d'après ce que nous avons vu; il occupe tantôt le dos, le ventre, ou d'autres parties du corps. *Sulfur* est ici le vrai moyen à opposer à ces affections de la peau. Nous en donnions 5 à 6 grains matin et soir de la 3e trituration. Quand elles résistaient, nous alternions ce médicament avec l'*arsenic*, en donnant l'un le matin, l'autre le soir; neuf à dix jours étaient ordinairement suffisants pour guérir cet exanthème. Ces manifestations de la peau, nous les voyions toujours surgir avec plaisir, parce que nous les considérions comme des crises tout à fait salutaires. Nous avons insisté sur ces considérations pour vous dire, messieurs, que nous ne pouvons nous rallier à l'opinion de quelques auteurs recommandables, entre autres de Sünther, qui considèrent l'*arsenic* comme étant le seul remède à opposer à cette terrible maladie.

« Nous ne saurions donc trop recommander d'individualiser chaque cas ; dans le principe, nous nous bornions, je dirai à l'*arsenic*, recommandé par les auteurs. Mais, après neuf à dix jours d'expériences, nous avons fait, autant que cela nous a été possible, la véritable homœopathie, celle qui devrait toujour être faite; et nous avons vu nos succès grandir. Tous nos médicaments, nous les donnions à la 6ᵉ dilution ; nous avons employé quelquefois la 12ᵉ et la 30ᵉ ; mais la 6ᵉ est celle qui nous a paru produire les meilleurs résultats. Pendant les quinze premiers jours, nous avons donné à 125 animaux, comme médication préventive, 1 goutte, matin et soir, de la 12ᵉ dilution d'*arsenic*. Quatre seulement, pendant ce laps de temps, étaient devenus malades ; plus tard, le nombre s'en est accru, mais nous avons appris que la plupart des fermiers ne les donnaient plus, et cela à cause de la grande difficulté qu'ils éprouvaient de les faire prendre, surtout aux bœufs, qui, étant en pâturage depuis longtemps, y sont en quelque sorte à l'état sauvage et que, dans cet état, l'on ne peut pas toujours approcher sans danger.... »

« M. Liagre. Dans mon service à l'hôpital de Roubaix, j'ai traité allopathiquement la pneumonie durant neuf ans, et je perdais alors 32 0/0 de mes malades. Depuis cinq ans que j'emploie l'homœopathie, je ne perds plus que 6 0/0. Dans le choléra de 1866, j'ai perdu 38 0/0 de mes malades ; j'obtenais des effets remarquables contre les crampes par l'emploi de *cuprum* à la 6ᵉ. Quant aux succès définitifs contre le fléau, c'est surtout *veratrum* qui me les a fournis. Au début de l'épidémie, j'employais *veratr.* à la 3ᵉ dilution centésimale ; plus tard j'ai employé la 1ʳᵉ dilution décimale avec les mêmes résultats. Cela prouve en faveur de l'action des doses infinitésimales. »

M. Frédault, à propos d'une nouvelle reprise de la discussion des doses infinitésimales à laquelle M. Cretin s'était mêlé pour en contester la démonstration, M. Frédault, prend la parole :

« Il s'est agi, dit-il, dans la dernière séance comme dans celle d'aujourd'hui, de l'éternelle question de savoir si les doses infinitésimales peuvent agir et si seules elles agissent. Dans les sciences exactes, il y a des démonstrations mathématiques ; en médecine, il n'en existe pas, il n'y a que des démonstrations d'approximation, adaptées naturellement à nos sciences de vitalité, où interviennent les dispositions individuelles et mille sources variables d'influences. J'ai entendu les homœopathes les plus considérés dire que tel médicament échouait depuis quelque temps. Il y a des temps où tel médicament agit moins bien, par exemple, la *bryone* et la *digitale ;* pourquoi ? parce que la disposition individuelle du malade a changé ou qu'il s'est produit une modification dans les symptômes.

« Des phénomènes nerveux, liés à de légères maladies du cœur, à retours réguliers et périodiques, ont été guéris dans ma pratique par *digit.*, à la 1500e dilution, après insuccès prolongé d'autres médications. A cette observation on adressera les objections qu'on peut adresser à toutes, même à celles de M. Jousset. Nous sommes très-heureux quand l'un de nous veut bien s'astreindre à un travail comme celui de mon honorable ami M. Jousset ; sa démonstration est presque complète. Mais faut-il exiger de chacun de nous semblable démonstration ? Je ne le pense pas. Quand un confrère présente une observation, vous devez la méditer, apprécier si tel ou tel médicament a agi, et vérifier par vous-même l'action du médicament. »

M. Castaing lit un travail sur un cas de névrose singulière dont voici la partie la plus importante :

.....« A ce moment, les accidents auxquels ce jeune malade était en proie, s'étaient accrus considérablement. Il éprouvait tous les jours, et souvent plusieurs fois par jour, les crises successives que nous allons décrire.

« Il commençait par ressentir une crise de catalepsie ; un quart d'heure après, il entrait dans un état somnambulique qui durait pendant une heure, et pendant lequel il se levait, marchait, écrivait, soit qu'il se trouvât dans un appartement éclairé, soit qu'il fût dans une obscurité complète ; il rentrait ensuite dans son lit ; et, à son réveil, il fallait que meubles et personnes qui l'avaient entouré au moment où il était entré en somnambulisme, se trouvassent dans la même position où elles se trouvaient d'abord.

« Quelques minutes après son réveil, il se trouvait pris d'un état de torpeur paralytique générale qui l'empêchait de faire mouvoir la moindre fibre de son corps ; la scène changeait bientôt, un quart d'heure après environ, et alors survenait, sous forme de transition brusque, un besoin irrésistible de mouvements désordonnés, qui le faisait sauter, gambader, sur les meubles, sur les chambranles, s'accrocher au-dessus des glaces, et même sur les frises du plafond du salon de son père, absolument comme aurait pu le faire un singe. Chose surprenante, ce jeune homme qui, dans l'état ordinaire, ne pouvait faire un pas sans avoir le torse soutenu par un corset bardé de fer, avait la puissance, dans ces moments d'excitation, de sauter d'un bond, et sans la moindre difficulté, sur les portes à deux battants de l'appartement ; plus tard, il se roulait par terre et roulait comme une toupie, par les seuls efforts musculaires ; parfois, faisant avec une jambe un angle droit avec

l'autre, il se mettait à rouler avec une rapidité inouïe, ainsi qu'un grand danseur ; cette crise calmée, une crise d'asthme survenait, crise de difficulté de respirer, tellement forte qu'on avait redouté, dès les premières atteintes, de le voir périr asphyxié. Lorsque la crise d'asthme était modérée, il perdait alors ou la vue ou l'ouïe, et pour récupérer le sens perdu, il était obligé de repasser par la même crise d'asthme qui avait précédé la perte du sens. Enfin, depuis plusieurs mois, à toute cette série de phénomènes étranges, était venu se joindre un nouveau genre de crise : une crise de frayeur, pendant laquelle il lui semblait voir un monstre tenant du papier et le menaçant. Jamais aucun acteur de tragédie ou de drame n'a pu peindre la terreur comme l'exprimait dans ces moments la physionomie de cet intéressant jeune homme.

« C'est au milieu de ce pénible état pour lui et pour sa famille que je fus consulté par écrit par le père, qui, en me donnant ces détails derniers, m'adressa en même temps le numéro du journal *l'Opinion*, qui avait publié, l'année précédente, l'observation de la maladie de son fils, qui avait été rédigée par son médecin ordinaire allopathe. Le père ajoutait que le malade ayant, dans les derniers temps, annoncé, pendant une crise de somnambulisme, que l'allopathie lui faisait plutôt du mal que du bien, et qu'il croyait que l'homœopathie le guérirait, il se décidait à faire appel à cette dernière, parce que tout ce que son fils avait prédit, dans ses crises de somnambulisme, s'était toujours vérifié.

« Je crus devoir conseiller d'abord pour ce jeune homme : *belladona* 12e, *hyosciamus* 12e, *stramonium* 12e et *zincum* 30e. Il survint un peu d'amélioration, mais le résultat fut loin d'être satisfaisant. Songeant alors à l'importance qu'il y avait à combattre le virus psorique dont

j'avais des raisons de soupçonner l'existence, je dus envoyer *sulfur* 18ᵉ et *calcarea* pour être essayés successivement à intervalles suffisants. Or, et voici le plus important de cette observation, trois ou quatre jours après que le malade eut commencé l'usage de *sulfur* 18ᵉ, il annonça, pendant une crise de somnambulisme, que : l'homœopathie qui lui avait déjà fait du bien, manifesterait bientôt toute sa puissance ; qu'elle lui ferait venir dix-sept jours après une démangeaison vive et une éruption à la suite desquelles il se trouverait infiniment mieux, et que deux mois après, et à jour fixe, le lendemain de Pâques, il serait entièrement guéri : et tout s'est vérifié ainsi qu'il l'avait annoncé. Le dix-septième jour après celui de la prédiction, les démangeaisons et l'éruption sont apparues avec intensité et à jour fixe, le lendemain de Pâques, pendant qu'il était encore soumis à l'usage de *calcarea* 12ᵉ. La guérison a été complète et ne s'est plus démentie depuis. Ce jeune homme est aujourd'hui premier clerc de notaire à Cahors.»

« M. Leriche. J'ai fait des observations sur la cristallisation du sucre d'orge. Avec des 15ᵉ, des 26ᵉ et des 30ᵉ dilutions, j'avais constamment les mêmes cristallisations. Des démonstrations analogues pourraient convaincre tout le monde.

« On vient de vous rappeler les difficultés qui se présentent dans l'expérimentation physiologique et la démonstration de ses résultats : prévention des uns, illusion des autres ; susceptibilité exagérée de ceux-ci aux influences médicamenteuses, résistance opiniâtre de ceux-là ; impossibilité presque absolue d'éloigner les causes externes, qui deviennent autant d'occasions de troubles pour l'économie, etc., etc. ; tout le monde s'est heurté à ces obstacles, tout le monde s'est vu aux prises

avec ces embarras, qui font de l'étiologie le chaos le plus difficile à débrouiller.

« Et puis les sensations s'éprouvent, mais ne se prouvent pas.

« Comment donc faire la preuve aux gens qui doutent de l'action des doses infinitésimales ?

« En dehors, messieurs, des conditions toujours variables de la machine humaine, car quelque part et de quelque manière que cette action se manifeste, pourvu qu'elle soit incontestable, force sera bien de l'admettre, et c'est là toute la question.

« Or, je sais tel moyen qui n'exige pour intermédiaire que le microscope et qui me semble de nature à fournir la preuve que nous cherchons ; moyen qui peut toujours être mis à l'abri de toute chance d'erreur. Tout le monde connaît le sucre d'orge. Vous savez également que ce produit *tourne*, suivant l'expression des confiseurs, c'est-à-dire qu'il perd sa transparence en un temps très-court, surtout pendant la chaleur de l'été. Cette dévitrification tient à une cristallisation qui enchevêtre les différentes molécules du sucre les unes dans les autres, et qui brise en mille endroits les rayons lumineux qui auraient traversé directement la masse.

« Pour retarder cette altération, les confiseurs emploient l'acide acétique, qu'ils mettent dans la dissolution sucrée avant sa concentration. Il y a donc, de la part de l'acide acétique, une certaine action sur la constitution physique du sucre amené à l'état de sucre d'orge.

« Partant de cette donnée, j'ai essayé si des doses infinitésimales d'acide ou d'alcalis diluées à la 15e, à la 20e, à la 30e de Hahnemann, n'exerceraient pas un certain pouvoir sur l'arrangement des atomes du sucre ainsi préparé. Or, j'ai constamment observé que l'addition préalable d'une goutte de dilution homœopathique

avait pour effet de modifier la cristallisation qui se serait naturellement produite sans cette addition.

« Ce phénomène me paraît démontrer péremptoirement l'action des doses infinitésimales sur la constitution moléculaire de la substance dont il s'agit. De là, à leur action sur l'économie, il n'y a, ce me semble, que la distance du bon vouloir. »

Après ce travail la discussion se rallume et M. Imbert-Gourbeyre la clôt par les paroles suivantes :

« Nous sommes homœopathes pour deux motifs : parce que nous admettons la loi des semblables et l'action des doses infinitésimales.

« Quelques-uns pensent que la question des doses infinitésimales n'est pas encore démontrée.

« Cette démonstration repose sur deux ordres de preuves :

« 1° Les preuves indirectes tirées de l'analogie ;

« 2° Les preuves directes qui se déduisent elles-mêmes de l'ordre pathogénétique et de l'ordre thérapeutique.

« L'ordre *pathogénétique* constitue la meilleure manière de démontrer l'action des infinitésimaux. Hahnemann en a donné la démonstration en publiant ses pathogénies. Les admet-on ? Oui ; donc, nous croyons aux doses infinitésimales ; car à dater de 1811, les expériences de Hahnemann ont toutes été faites avec des doses infinitésimales. J'en appelle au témoignage de M. Jahr, qui me l'a certifié hier.

« En second lieu, messieurs, à côté du fait thérapeutique, il se produit souvent un fait pathogénétique. Nous avons tous fait de cette manière la démonstration des petites doses. L'arsenic, donné dans une maladie de la peau, produit quelquefois, au bout de deux ou trois jours, l'épistaxis chez un sujet qui n'en avait jamais eu

auparavant. Le *causticum* que j'avais donné dans un cas de paralysie, a produit une gengivite expulsive semi-latérale.

« M. Cretin, que je regrette de ne plus voir au milieu de nous, aurait dit avoir pris longtemps l'arsenic, sans constater d'effet pathogénétique.

« M. Curie. Je puis certifier ce fait en l'absence de mon ami M. Cretin, et je réclame de nouveau la parole.

« M. Imbert-Gourbeyre. Eh bien, si M. Cretin a expérimenté l'arsenic sans éprouver d'effets physiologiques, cela prouve qu'il est un mauvais sujet au point de vue de l'arsenic, comme d'autres peuvent être mauvais sujets pour d'autres substances médicinales. Moi-même, je n'ai observé d'effets pathogénétiques avec l'arsenic dilué que dans la moitié des cas.

« J'ai hâte de conclure et de fermer cette discussion déjà trop longue. Pour tout esprit sérieux, le doute scientifique n'est plus permis sur l'action des doses infinitésimales. »

A la séance du 13 août on donne lecture de la lettre suivante du Dr Milcent.

« Monsieur le Président,

« Je regrette de ne pouvoir assister aujourd'hui à la dernière séance du congrès consacrée aux questions d'intérêt professionnel. J'y aurais demandé la parole pour le plus grave de ces intérêts : celui des principes que nous professons. Voici, en quelques mots, ce que j'aurais voulu dire, pour ne pas laisser davantage nos adversaires abuser d'une dissidence plus apparente que réelle et qui porte non pas sur la *négation*, mais sur le prétendu *défaut de démonstration* des doses hahnemanniennes. — Cette démonstration est *faite* pour l'immense majorité d'entre nous. Elle n'est mise en doute que par un ou

deux de nos honorables confrères, ce qui prouve notre respect de l'opinion d'autrui et notre tolérance scientifique, mais ce qui n'infirme en rien la solidité de nos convictions.

« La certitude *médicale* est acquise aux doses homœopathiques. La médecine, en effet, et c'est à la fois son défaut, si l'on veut, mais aussi son honneur, agit non pas sur des corps inertes, mais sur des corps vivants, dont la spontanéité, la sensibilité, la réaction, sont très-diverses et qui, de plus, ont une tendance fatale à la destruction, tendance qu'il nous faut combattre avec des armes nécessairement inégales.

« Il ne faut donc pas demander à la thérapeutique hahnemannienne ce qu'on n'est en droit d'exiger d'aucune autre méthode médicale : la constance absolue des effets, leur instantanéité, une sorte d'infaillibilité mathématique, ou même la rigueur chimique.

« Mais ce qu'il est juste de réclamer des doses infinitésimales, ce qu'elles donnent et ont toujours donné, c'est *la répétition des résultats*, *l'efficacité habituelle*, *la certitude des effets proportionnée à la netteté des indications*.

« Or, ces preuves ont été surabondamment fournies par l'expérimentation physiologique et par l'emploi thérapeutique, depuis l'œuvre colossale de Hahnemann jusqu'aux travaux du présent Congrès. On peut critiquer, soulever des objections, mais on ne peut nier toujours. Pour détruire la valeur démonstrative d'un pareil monument, il faudrait que les contradicteurs en pussent construire un pareil.

« Je me résume : le doute scientifique est une bonne chose ; mais il ne convient pas, dans le désir exagéré de donner à la médecine une infaillibilité qu'elle ne comporte pas, de faire du *scepticisme à outrance*. Dans cette voie sans issue, nous compromettrions les vérités que

nous professons. Nous en avons une démonstration suffisante et vraiment scientifique. Soyons donc fermes et satisfaits ; et prenons pour devise, vis-à-vis de nos ennemis et même de nos amis, *ni confiance aveugle*, *ni scepticisme outré.* »

— La fin prochainement. —

UN DINER CHEZ LE PRÉSIDENT DE L'ACADÉMIE.

On lit dans *l'Union médicale* le récit d'un dîner chez le nouveau président de l'Académie, auquel assistait M. le Ministre de l'instruction publique :

« On ne dîne pas tous les jours avec un ministre, dit le D[r] Simplice, et surtout avec un ministre plus tourmenté que vous et moi, n'est-ce pas ? qui ne repose pas sur un lit de roses, et qui me paraît heureux, ma foi ! d'oublier quelques instants les soucis de la grandeur et les oppositions des soutanes violettes : 55 ans à peu près, bien conservé, cheveux à peine grisonnants, taille au-dessus de la moyenne, bien prise, élégante et non déformée par l'affreuse obésité ; front large, yeux vifs, mais doux ; sourire fin, mais bienveillant ; tête accentuant de partout une rare intelligence unie à la persévérance et à la fermeté ; voilà mon diagnostic. »

« Mais, il va parler, il parle ; écoutons ! écoutons !

« Il répond par un compliment bien réussi à un toast porté par M. Bouillaud « au ministre libéral. » l'Académie de médecine, dit-il, est l'un de ses soucis ; il ne sait qu'en faire, où la loger, et son esprit est poursuivi par cette pensée inquiétante que bientôt ce corps savant n'aura plus ni feu ni lieu. Tous les projets conçus pour lui donner une demeure fixe, soit à la Sorbonne, soit à la Faculté, ne peuvent se réaliser que dans un futur contingent plus ou moins éloigné. En attendant, l'Assistance publique réclame son local, et l'on ne peut pas laisser, cependant, l'Académie dans la rue ! (Mouvement.) Dans ses perplexités, M. le Ministre s'est adressé à son collègue des beaux-arts et de la maison de l'Empereur, et, de concert, les deux ministres cherchent actuellement... (Ah ! ah !) un local où l'Académie pourra être provisoirement installée. « Mais je déclare, ajoute le mi-
« nistre, que je choisirai ce local le moins convenable

« possible, le plus indigne de vous, afin que ce provi-
« visoire finisse le plus tôt possible ! »

« A cet instant, et par une manœuvre intelligente, les coupes s'emplissent d'un champagne (veuve Clicquot d'une finesse adorable) ; il ne fallait rien moins que cette liqueur exquise pour faire passer et même applaudir cette peu riante prévision.

« Mais la Faculté demande la parole. Son interprète est l'un des professeurs les plus populaires, les plus aimés, les plus suivis, c'est M. Gavarret. C'est un habile orateur, M. Gavarret ; c'est surtout un très-fin provocateur. Il sait qu'il va caresser une pensée favorite de M. le Ministre, il la caresse. Il parle de moyens et d'instruments d'instruction qui manquent à nos Écoles ; il fait valoir la supériorité, à cet égard, des Universités allemandes ; il ne voudrait pas qu'à aucun point de vue, cette supériorité fût légitime ; il sait que M. le Ministre, et il l'en remercie d'avance, veut élever nos Écoles, sous ce rapport, au rang le plus haut qu'elles aient atteint ailleurs.

« C'est vrai, » répond vivement M. le Ministre, et il raconte que dans sa visite faite, l'été dernier, au prince royal de Prusse, il lui dit : « Monseigneur, préparez-vous à la guerre. » « Le prince, étonné, me regarde ; il voit bien que je suis quelque chose, mais pas un maréchal de France, et j'ajoute aussitôt : « Oui, je veux faire la « guerre, une guerre à mort, à vos anatomistes, à vos « chimistes, à vos physiciens, à vos microscopistes ; je « veux que la France soit plus forte que vous et vous « batte à plate couture. »

« Bravo ! s'écrie l'assistance, qu'un verre de château-d'yquem d'un parfum suave excite à trouver cette provocation aussi spirituelle que patriotique.

« Et M. le Ministre ajoute qu'il a demandé un supplément à son budget de 500,000 fr. pour doter nos Écoles de *laboratoires* où puissent se poursuivre les études les plus fines et les plus délicates d'anatomie normale et pathologique, de physiologie expérimentale, de chimie et de physique appliquée à la biologie.

« Tout cela est dit avec un accent, une chaleur, qui annoncent un projet fermement arrêté. »

« Bien différente paraît avoir été la réponse de son

Excellence, ajoute le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, à une provocation vigoureuse de M. Jules Guérin en faveur de la liberté de l'enseignement médical.

« M. Jules Guérin faisait voir cependant que l'enseignement officiel n'aurait rien à craindre et aurait au contraire tout à gagner à la concurrence sérieuse et loyale que pourrait lui faire l'enseignement libre. Et sur ce point, une approbation énergique et accentuée de M. Gavarret, parlant presque officiellement au nom de la Faculté de Paris, a été très-applaudie.

« Enfin, quoique simple journaliste, le Dr Simplice, excité par le moka qui fumait dans d'élégantes tasses japonaises, a, lui aussi, risqué son *speech* et présenté une observation sur l'opportunité d'une chaire d'histoire et de philosophie médicales.

« Donnez-moi un homme, a répondu M. le Ministre, et j'accorderai la chaire.

— Créez une chaire a repris le Dr Simplice, et le concours vous donnera l'homme. »

« La soirée s'avançait, et M. Duruy a dû voir que les médecins ont toujours beaucoup de choses à demander aux ministres. »

On voit par ce récit que M. le Ministre ne paraît pas bien disposé en faveur du libre enseignement de la médecine. Nous regrettons que l'on n'ait pas rapporté la réponse de M. le Ministre à M. J. Guérin et même à M. le professeur Gavarret, car de tous côtés on réclame ce genre de liberté. Cette partie de la séance n'était cependant pas la moins intéressante. A notre avis, les laboratoires et les moyens matériels ont du bon, mais ce n'est pas là le remède à l'abaissement de la médecine et à la la dégradation de son enseignement que ne suffiront pas à relever tous les perfectionnements de l'éprouvette du scalpel ou du microscope. ALPH. MILCENT.

Le Rédacteur en chef, JULES DAVASSE.

Paris. — Imprimerie A. PARENT, rue Monsieur-le-Prince, 31.

L'ART MÉDICAL

AVRIL 1868

PATHOLOGIE

DE LA PHTHISIE TUBERCULEUSE DÉFIGURÉE SOUS LE NOM DE TUBERCULOSE.

DISCUSSION A L'ACADÉMIE.

De tout temps la phthisie a été connue et décrite comme une maladie à part, comme une des plus communes et des plus funestes de l'espèce humaine. Depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, son histoire plus ou moins exacte, plus ou moins étendue ou restreinte, tantôt comprenant la description de symptômes et de lésions étrangers à son domaine, tantôt négligeant les phénomènes morbides les plus caractéristiques de son évolution, l'histoire de cette cruelle maladie, disons-nous, atteste sa permanence et son immutabilité à travers les âges et chez les peuples les plus divers. Sans doute elle a été souvent confondue avec d'autres maladies; sans doute, sa marche, ses lésions propres ont été longtemps mal étudiées; mais on la reconnaît toujours dans les descriptions, malgré les erreurs et à travers les ombres qui l'obscurcissent. Hippocrate (*De morb.*, liv. I, *sect.* 14), Galien (*Comment.* 16[e] *de l'aphorisme* 7 *et passim*), Arétée de Cappadoce (*Des causes et signes des maladies*, l. I, ch. 8), pour ne citer que ceux-là parmi les anciens, et parmi les modernes, Fernel (*Path.* liv. V, c. 10), Morton (l. II,

c. 3) ont connu et signalé la phthisie *tuberculeuse ;* mais il était réservé au commencement de notre siècle, à Bayle d'abord, à Laënnec enfin, de faire faire à cette question un pas immense. L'illustre auteur de l'auscultation, en limitant la phthisie, en décrivant avec une admirable exactitude l'évolution des tubercules, en prouvant que ce qu'on croyait être des *espèces* diverses, n'étaient que des phases successives d'une même évolution morbide, a légué presque un chef-d'œuvre à notre génération. Or, ce chef-d'œuvre est singulièrement compromis depuis quelque temps; il est battu en brèche par une coalition de micrographes, d'anatomistes, et même de médecins, affolés des rêveries allemandes et aveuglés par ce sophisme, qu'autant il y a de variétés dans les produits morbides, autant il y a de maladies distinctes, comme si les lésions étaient l'origine et la cause des maladies qui les produisent. Quelques représentants de la science contemporaine dont le caractère dominant est, non pas de développer, de compléter les connaissances acquises, mais de tout renverser, de tout changer, de tout reprendre *ab ovo*, ont à peu près tout remis en question au sujet de la phthisie. Son nom même a fait place à une dénomination nouvelle : la tuberculose. Du reste, c'est peut-être justice, car il n'y a pas grand'chose de commun entre la grande maladie que nous croyions assez bien connaître et cette question rétrécie et obscure, de pure anatomie pathologique, qu'on a soulevée récemment, et à propos de laquelle s'est élevée au sein de l'Académie une discussion qui dure encore.

La pathologie *expérimentale*, comme on dit aujourd'hui, a cette ambition excessive de refaire la médecine. Non contente des services qu'elle pourrait rendre sur son domaine et dans son rôle, l'expérimentation

prétend suppléer à tout et seule constituer une science nouvelle. Cette prétention la jette dans les extrêmes et la met hors des voies de la vérité. On en a vu une preuve nouvelle à propos de la question qui nous occupe, lorsqu'un médecin distingué du Val-de-Grâce, M. Villemin, a saisi l'Académie dans deux communications successives (1) sur la *cause et la nature* de ce qu'il appelle la *tuberculose*. Dans ce travail, qui a soulevé de longs et éloquents débats, l'auteur a révélé un fait du plus haut intérêt, la transmission du tubercule de l'homme à certains animaux, par l'inoculation de la matière tuberculeuse; mais il a eu le tort grave, sans en avoir le moindre droit, de battre en brèche les connaissances traditionnelles sur la nature et le développement de la *phthisie*, qui, d'après lui, ne serait pas susceptible d'un développement spontané et ne se propagerait que par contagion.

Déjà, à une époque antérieure, des nouveautés sans démonstration suffisante, nous étaient venues d'Allemagne et avaient été acceptées de confiance par quelques médecins de mérite sur la foi qu'ont le privilége, d'inspirer aujourd'hui les élucubrations germaniques. Le chef de l'école histologique, le célèbre Virchow et d'après lui, MM. Hérard et Cornil, avaient voulu séparer et distinguaient absolument ce que Laënnec et tous les anatomo-pathologistes à sa suite, avaient tenu pour la même lésion sous des aspects divers et à des âges différents, savoir : le tubercule miliaire, la granulation grise, d'une part; et le tubercule proprement dit ou matière caséeuse de l'autre. Selon cette histologie moderne, la granulation seule serait tuberculeuse, ayant pour siége

(1) 5 décembre 1865 et 30 octobre 1867. Voy. *Bulletin de l'Académie*, t. XXXI, p. 211, et t. XXXII, p. 152.

le tissu conjonctif; la matière caséeuse, au contraire, ne serait qu'un produit développé dans les vésicules du poumon sous l'influence d'une inflammation pulmonaire; elle n'aurait de tuberculeux que l'apparence, et ne serait que le résultat d'un travail régressif, d'une métamorphose graisseuse commune à une foule d'éléments qui cessent de vivre. Elle se rattacherait à des broncho-pneumonies (ce qui, par parenthèse, n'est qu'une vieille erreur de Broussais, renouvelée et rajeunie). La matière caséeuse devrait, par conséquent, être détachée, comme produit pathologique, de l'histoire de la phthisie purifiée de tout alliage et baptisée du nom moderne de tuberculose. Telle est en résumé la doctrine venue d'outre-Rhin et acceptée avec quelques légères variantes par plusieurs de nos meilleurs cliniciens. Il en résulte que la phthisie, dont nous croyions posséder une description complète et presque classique, se trouve littéralement coupée en deux tronçons, qui n'ont plus rien de commun, sans parler d'une foule de notions généralement acceptées, mises en doute aujourd'hui, et rendues méconnaissables par la science contemporaine.

Les choses en étaient là quand, à la suite de la monographie de MM. Hérard et Cornil et des expériences de M. Villemin, la question vint se poser à l'Académie et détermina un remarquable rapport de M. Colin, au nom d'une commission composée de MM. Louis, Grisolle et H. Bouley. Hâtons-nous de dire, en attendant la fin et les conclusions du débat qui s'en est suivi et qui n'est pas clos, que le mal dont nous avons signalé, chemin faisant, les ravages, semblait arrivé à son comble avant le rapport de M. Colin, et que, depuis, on paraît revenir à des appréciations plus vraies et reprendre le fil brusquement rompu de la saine tradition. C'est ce que nous

constaterons avec plaisir en suivant les phases du débat, car avant de le juger, notre premier devoir est d'en rendre compte.

« M. Villemin, dit le savant rapporteur, après être arrivé, par voie *d'induction*, à considérer la phthisie comme le résultat d'un agent spécifique ou virulent introduit dans l'économie, a demandé à l'expérimentation de confirmer ses vues. » Après avoir signalé les points faibles ou vicieux des premières expériences de M. Villemin et la seconde série mieux conduite de ses essais, le rapporteur dit qu'il a recommencé ses expériences sur une plus grande échelle et sur des animaux d'espèces très-diverses, rongeurs, ruminants, carnivores. Il reconnait que des expériences de M. Villemin « ressort un fait capital, entièrement nouveau, celui de la transmission du tubercule par la voie de l'inoculation; » mais il se sépare complétement de l'opinion du médecin du Val-de-Grâce sur la différence de nature existant entre la matière caséeuse et la granulation. Les observations si concluantes de M. Colin démontrent, en effet, que l'inoculation de fines granulations miliaires peut produire sur la vache des tubercules blancs grisâtres; que d'autre part, de la matière caséeuse, ramollie, prise au centre d'une masse tuberculeuse du volume d'un œuf de pigeon, peut produire des noyaux caséeux disséminés, des granulations transparentes. « La matière caséeuse, dit-il, s'était donc comportée absolument comme la matière tuberculeuse la mieux caractérisée; cependant, ajoute-t-il, avec un dédain railleur, à en croire certains micrographes *qui attachent peu d'importance à ce qui n'entre pas dans le champ de leur instrument*, cette matière serait plutôt un produit de la pneumonie, qu'une forme du tubercule.... Ainsi, messieurs, s'écrie M. Colin, frappé du résultat constant de ses remarquables expériences, à

tous les degrés de son évolution et sous *toutes ses formes*, le tubercule *s'est comporté d'une manière identique*; la matière caséeuse, la matière jaune, celle qui enveloppe les strongles dans les tumeurs vermineuses, la substance ferme de la phthisie calcaire de la vache, tout cela, comme celle de la matière transparente ou celle de la granulation grise, donne lieu par l'inoculation à une éruption tuberculeuse dans le poumon et divers organes. Les premières présentées maintenant comme les résultats d'une métamorphose régressive qui leur ferait perdre le caractère tuberculeux, n'agissent pourtant pas autrement que la granulation grise. La phthisie que celle-ci fait naître, les autres la font naître également, avec les mêmes caractères et dans les mêmes délais. Pourquoi dès lors cesserait-on de les considérer comme des états successifs, des formes, des âges de même produit? L'expérimentation ne doit-elle plus être un bon criterium parce qu'elle va à l'encontre des idées de Virchow et de ses nombreux partisans, M. Villemin entre autres, qui ne voudraient plus voir de tubercules en dehors de la granulation grise? Faut-il en rejeter les enseignements, parce qu'ils nous ramènent à la conception plus large de tant d'anatomo-pathologistes distingués, pour qui la matière tuberculeuse, conserverait au fond son identité sous des formes très-diversifiées. Pour mon compte, j'incline du côté de l'expérimentation, au risque d'encourir les anathèmes des micrographes. » — Après cet exposé si net, le rapporteur reproche justement à M. Villemin de s'être jeté *dans l'arène des rapprochements, des diverses analogies; son esprit un peu systématique semble*, dit-il, *ne l'avoir dirigé que vers les expériences propres à confirmer ses vues ou à étayer ses opinions.*

La précision, la supériorité de cette réfutation des idées exclusives de M. Villemin ne nous empêche pas

de constater que du point de vue de la pathologie générale, le rapport tourne court et ne sait pas conclure. Ne comprenant pas assez le rôle que joue la maladie, après l'inoculation, dans la production et la multiplication du produit morbide, M. Colin se demande si la matière inoculée s'est développée par *catalyse*, *prolifération* ou *propagation*, et si certaines phthisies de l'âge adulte n'ont pas pour point de départ un tubercule *perdu*, dès le jeune âge, au sein de l'économie.

Le premier orateur dans l'ordre de discussion, M. Chauffard, dans un excellent langage, a relevé ces lacunes, développé ces hypothèses de la catalyse, de la prolifération, qui, à nos yeux, sont trop chimiques, physiologiques et pas assez médicales; mais il n'en a pas assez démontré l'insuffisance et même le péril.

Les idées nouvelles sur la question sont, aux yeux de M. Chauffard, « une sorte de révolution pathologique qui frappe à nos portes..... Facilitées par *la faiblesse des notions de physiologie et de pathologie générale;* cette révolution ne trouve pas devant elle les fortes résistances que des enseignements traditionnels sembleraient devoir posséder. Elle s'affirme sur un simple fait expérimental qui prétend faire taire les convictions fondées sur l'observation clinique et sur les analogies anatomico-pathologiques les plus contestées. Cette entreprise est-elle aussi légitime que hardie? Les doctrines qu'on nous propose sur la tuberculose sont-elle un progrès ou cachent-elles une illusion? » M. Chauffard réprouve avec raison toute analogie entre la phthisie et les maladies dites *spécifiques* ou *virulentes*, et il n'accepte, pas même pour ces dernières, l'action exclusive de la contagion qui n'est que l'occasion de leur développement, mais non leur unique cause, puisqu'elles peuvent ou qu'elles ont pu, chez certains

individus et dans certaines conditions, se manifester spontanément. Si l'orateur avait introduit dans son argumentation l'élément indispensable de la *prédisposition* sans laquelle aucune contagion, aucune inoculation, ne peut agir chez l'homme aussi bien que chez les animaux, il eut démontré sans réplique le rôle secondaire, quoique considérable, que jouent en pathogénie les contages et les virus. Ces causes, en effet, qu'on peut appeler déterminantes, éveillent quand elle existe, mais seulement alors, la prédisposition morbide. Une maladie se développe semblable à celle qui a produit le virus; mais ce dernier, dont les effets ne sont pas, comme ceux des poisons, proportionnés à leur quantité, constants, nécessaires, en rapport exact avec la cause vénéneuse, peut trouver des organisations réfractaires (espèces ou individus); et la maladie dont il ne peut être à la fois effet et cause, dont il est cependant l'ordinaire intermédiaire de transmission, peut à la rigueur se développer sans lui. En sorte que si la phthisie peut se développer par inoculation, si l'on peut dans certains cas la dire virulente, ce n'est assurément pas une raison pour admettre qu'elle n'est jamais spontanée, suivant les conclusions dernières et outrées de M. Villemin. Voilà ce que, dans son éloquente réfutation, M. Chauffard aurait dû développer au lieu d'opposer simplement à l'*action* du virus, la *réaction* de l'organisme qui répond « à cette impulsion profonde et véritablement pathogénétique par un développement, par une évolution d'actes et de phénomènes morbides. »

M. Chauffard a le tort, selon nous, de trop confondre les phénomènes physiologiques avec les phénomènes pathologiques et de trop vite conclure des uns aux autres. C'est ainsi que reprenant la question que M. Colin s'était posée touchant la reproduction par *prolifération*

tion de la matière tuberculeuse inoculée, il accepte avec enthousiasme cette hypothèse et entonne un chant d'éloge en l'honneur de Virchow dont il repousse les théories générales : «Vitaliste profond, dit-il, quand il s'agit de la vie élémentaire et histologique, pourquoi cet éminent physiologique invoque-t-il trop souvent un mécanisme rétrograde et sans portée, lorsqu'il s'agit des réactions suprêmes de la vie?.... Prenant donc pour guide et pour inspiration les travaux de M. Virchow, on peut, ce nous semble, appliquer aux inoculations de matière tuberculeuse cette belle loi de la fécondation d'un tissu par les éléments provenant d'un autre tissu, fécondation qui explique comment le tissu fécondé produit des éléments pareils à ceux du tissu fécondant et non pareils aux siens. » M. Chauffard admet donc, comme démontré, ce que M. Colin n'avait posé que sous la réserve d'un point d'interrogation, que la matière tuberculeuse introduite dans l'économie va solliciter le système lymphatique, vaisseaux et ganglions, le féconde, le pousse à la prolifération d'éléments semblables. Sans doute il cite des faits intéressants; ces faits il faut les enregistrer, mais il est prématuré d'en tirer des conséquences aussi hardies, aussi absolues. D'après une note de M. le Dr Goujon (*Gazette des hôpitaux*), l'inoculation (chez de jeunes chiens) de portions de cancer mélanique, ainsi que l'inoculation de matière pigmentaire provenant d'yeux très-sains d'un lapin et d'un bœuf, ont amené des résultats identiques, malgré la différence d'origine et de nature des produits. La matière pigmentaire s'est propagée, s'est infiltrée à travers les ganglions bronchiques, le tissu pulmonaire, et s'est multiplié d'une façon très-remarquable.

Que conclure de ces faits trop rares? Rien encore; seulement la distinction que notre école établit, avec

tant de soin, entre la maladie et la lésion, pourra peut-être donner la valeur exacte de ces phénomènes? Est-on bien sûr que les inoculations de substance tuberculeuse produisent une vraie maladie, et surtout la phthisie? Ne pourrait-ce pas être la simple propagation d'une lésion, une sorte de prolifération sur des tissus sains d'une matière étrangère, incompatible avec la vie? Mais de là à la vraie phthisie, à la diathèse tuberculeuse spontanée, avec tous ses symptômes, les phénomènes successifs généraux et locaux de son évolution chez l'homme, ses formes, qui ne sont pas expliquées par les différences des tubercules, il y a une distance immense. D'ailleurs on n'a pu expérimenter que chez les animaux; toutes circonstances qui ne permettent même pas d'aborder résolument les questions qu'on prétend trancher définitivement. Ce qui nous fait pencher à croire que le tubercule transplanté n'est pas la phthisie, c'est que certaines lésions syphilitiques inoculées aux animaux ne sont pas la syphilis, c'est que la pustule vario lique inoculée aux bêtes ne leur donne pas la variole. Nous appelons l'attention de nos lecteurs sur cette grave objection.

Il y a, d'ailleurs, d'autres inconnues qui viennent compliquer le problème déjà si complexe, soulevé par ces expérimentations. Après et avant M. Villemain, on a fait des expériences; une foule de substances diverses ont été inoculées, injectées dans les veines, introduites dans les voies respiratoires de certains animaux, et on a cru voir, à la suite de ces inoculations, survenir des phthisies ou au moins des tubercules. Je sais bien qu'on a pu contester la nature tuberculeuse du produit dans ces expériences, mais quelle réserve, quelle circonspection toutes ces causes d'erreur ne commandent-elles pas ?

Revenons aux conclusions de M. Chauffard. Sans trop comprendre comment il concilie la théorie allemande de la prolifération, qu'il accepte, avec l'indignation que lui inspire l'idée non moins allemande de la propagation, du transport mécanique des tubercules de proche en proche comme l'entend M. Colin, et surtout avec l'idée que M. Chauffard se fait de la phthisie comme *maladie primitive* et *générale*, dont les *manifestations locales sont les effets et non la cause*, nous le louerons sans réserve de cette dernière manière de voir si juste et si conforme à la nature. Aussi sommes-nous heureux de nous associer à lui, quant à la fin de son remarquable discours il s'écrie : « Elle nous vient (cette théorie) de cette Allemagne où l'esprit de système et d'hypothèse peut changer de direction et de forme... Pour le moment, les hypothèses lui semblent toutes permises dès qu'elles s'enferment dans le milieu physico-mécanique, le seul que l'Allemagne actuelle veuille résumer et connaître. Cette pathogénie de la tuberculose est tout un système, car M. Virchow la généralise et l'étend à l'ensemble des tumeurs néoplasiques et des proliférations. Devenu mécaniciste dès qu'il s'agit d'actes généraux de l'organisme, le grand anatomo-pathologiste perd le sens... de l'unité morbide, de l'état diathésique, et ne veut plus voir que des discrasies secondaires, des infections consécutives dues au transport, à la dissémination des produits hétérologues, formés sur un point de l'économie ; c'est cette pathogénie que M. Colin recueille et propose pour la tuberculose. — Je le dis hautement, Messieurs, il est fâcheux que l'expérimentation, lorsqu'elle n'est pas mille fois sûre d'elle-même, vienne témérairement se substituer aux enseignements traditionnels de la clinique » — Sur ce terrain, nous sommes absolument et résolûment de l'avis de M. Chauffard. Mais nous devons dire qu'avo-

cat ardent et convaincu de la bonne cause, il n'a qu'un sentiment trop vague, non la notion précise des vrais principes. Il émeut sans convaincre. On admire un talent, on n'est pas éclairé par une doctrine. Il y a d'ailleurs en M. Chauffard un si singulier mélange des idées solennelles et nuageuses de Montpellier avec le positivisme allemand, qu'il a joué dans cette discussion, comme toujours, le rôle retentissant et inutile de la Cassandre antique qui signalait le danger, mais sans persuader personne.

Le mieux que nous puissions faire, à l'égard de la part prise par M. Piorry à cette discussion, c'est de n'en rien dire, car si M. Chauffard nous a rappelé Cassandre, M. Piorry nous a fait souvenir de Thersite, avec sa médecine du *bon sens* et son argumentation toujours à la portée du vulgaire. Ce ci-devant professeur renchérit, en effet, sur les explications mécaniques des Allemands, supprime toute idée de maladie, confond le pus concret avec le tubercule, réduit la phthisie à une inflammation chronique et célèbre à ce sujet, comme à propos de tout, sa nomenclature. Un seul point est à noter de ce discours, c'est celui où il signale l'incertitude des caractères distinctifs fournis par le microscope entre le tubercule et le pus. Aussi l'orateur a-t-il rappelé, avec une certaine malice, les infructueux efforts, à cet égard, de M. Lebert, des micrographes plus jeunes et de M. Colin lui-même.

C'est un *bon signe* pour M. Pidoux qui vise toujours à l'originalité sinon à la justesse des idées, que le *chaos de la phthisie, débrouillé par Laënnec, se reforme aujourd'hui sous nos yeux*, et cependant il convient qu'*après tout à l'heure un demi-siècle, son œuvre de bronze a à peine besoin d'être retouchée;* il confesse que l'œuvre de M. Villemin

est comme une gageure contre les idées les plus vraies et les notions les plus exactes de la pathologie générale. Il reconnaît que dans l'énorme volume de M. Villemin qu'il loue d'*avoir fait preuve d'une forte résolution d'esprit et de beaucoup d'indépendance*, il ne trouve, « à part les inoculations, que des présomptions, des analogies, des hypothèses, des comparaisons forcées, des inductions illégitimes, pas l'ombre d'une preuve clinique; ce dénûment ne l'a pas arrêté, au contraire: plus il s'est trouvé seul avec ses inoculations, plus il a senti le besoin de leur tout demander, et il a si bien fait qu'il en a tiré non-seulement toute une phthisiologie, mais une pathologie universelle; et, ce qu'il y a de plus étonnant, une pathologie universelle en contradiction avec les données les plus belles et les plus sûres de la science moderne. » Cette manière de faire l'éloge de M. Villemin est assez piquante. M. Pidoux qui admet que si la phthisie est contagieuse, ce qui n'est pas encore bien démontré, elle ne l'est pas d'une manière absolue, qu'il n'y a *vraiment pas lieu de modifier beaucoup nos idées et nos pratiques à son endroit*, M. Pidoux qui n'admet pas *en quoi l'inoculation du tubercule de l'homme au lapin et du lapin au lapin ou à tout autre animal peut prouver, à l'encontre de l'expérience clinique de tous les jours, que la phthisie pulmonaire de l'homme est virulente et spécifique*, M. Pidoux loue M. Villemin de s'être engagé dans cette voie. M. Pidoux qui blâme M. Villemin de faire des hypothèses, en fait à son tour et qui sont bien caractérisées. Exemple: il veut prouver, toujours à l'encontre de M. Villemin, qu'il comble d'éloges, que l'analogie supposée par ce dernier entre la tuberculose et les maladies virulentes est absurde, il se persuade que les virus et les contages sont des virus *très-actifs et très-animés*, tandis que le tubercule est un élément morbide à vie pauvre et courte,

et comme on l'a dit un produit nécrobiosique. Pendant que le tubercule régresse et meurt, *il infecte et nécrobiose partout de proche en proche, par voisinage, en vertu d'une assimilation d'élément à élément*, propagation qui, dans l'esprit large et facile de M. Pidoux, se concilie avec l'idée de diathèse.

Est il nécessaire de suivre plus loin M. Pidoux sur le terrain de sa bizarre argumentation, dans le cours de laquelle il s'est ingénié à émettre les plus spirituels et les moins scientifiques paradoxes : la phthisie est locale au début ; elle dépend d'un travail phlegmasique ; elle est dénuée de toute nature spéciale ; c'est comme le cancer, l'herpétisme, l'épilepsie, une transformation de l'arthritisme, etc., etc. ? Suivre M. Pidoux, ce serait mettre toute la pathologie en question. Il est arrivé à peu près au même point que Hahnemann, qui n'admettait que trois maladies chroniques. Nous ne pouvons ici réfuter toutes les fantaisies médicales de M. Pidoux ; aussi bien, nous aurions de la peine à apprécier comme elles le méritent des propositions de la force de la suivante : « La faiblesse est une condition puissante de déviation nutritive et d'hétérogénie ; mais pour que celle-ci se produise il faut ajouter à l'idée de faiblesse, l'idée d'un nouveau mode d'excitation et de vie, l'idée d'irritation. Or, *rien n'est plus irritable que le faible ;* rien dès lors n'est plus altérable que lui. » La profondeur de ce syllogisme nous donne à réfléchir. Si l'ombre de Broussais avait pu l'entendre, elle aurait peut-être à travers et malgré ces substilités, à travers ce romantisme, reconnu son bien. M. Pidoux prend le sien où il le trouve.

Pour être fidèle à l'involontaire rapprochement d'idées qui nous a fait comparer les héros de cette discussion à ceux d'Homère, nous pouvons dire, que si

M. Pidoux n'a pas été l'Ulysse de cette assemblée des rois de la Médecine, nous sommes forcé d'avouer qu'avant d'avoir lu M. Gueneau de Mussy, le plus sage de tous, comme on le verra, M. Béhier nous était apparu sous les traits de Nestor. Son argumentation, un peu lourde, comme d'habitude, a fait une assez bonne critique de ceux qui l'avaient précédé à la tribune. D'abord, il n'admet pas comme définitivement démontrée l'inoculation du tubercule. Les lapins, selon lui, sont trop prédisposés à la tuberculose, et il a vu, à la suite d'inoculation de substances non tuberculeuses, des animaux de cette espèce présenter à l'autopsie des lésions qui ressemblaient absolument à celles des phthisiques. Ainsi donc, du même coup, il cherche à renverser l'opinion de MM. Villemin et Colin, et l'opinion conforme de M. Chauffard. Il met en relief quelques fortes contradictions de ce dernier. Il le montre avec raison s'indignant contre la *propagation mécanique* du tubercule admise par M. Colin, et en même temps proclamant l'évidence de la *prolifération*, vantant et blâmant à la fois Virchow, dont il admet et rejette certaines théories. M. Béhier n'est pas moins malicieux à l'endroit de M. Pidoux, dont il repousse les opinions ingénieuses, mais toutes gratuites. Il relève avec raison, comme une pure hypothèse, cette phrase de M. Pidoux : « Les virus et les contages sont des principes très-actifs et très-animés ; nés de maladies très-violentes, ils en ont la vivacité concentrée... Rien n'est moins vivant et ne conserve moins d'action morbide que le tubercule. » Sur quoi, en effet, repose cette jolie antithèse ? Elle n'a guère plus de fondement que cette phrase creuse de M. Pidoux sur son vitalisme organique, que nous demandons la permission d'encadrer ici : « Notre vitalisme est essentiellement organique ; nous sommes organiciens dans la plus

réelle et la plus vivante acception du mot, plus sévèrement organicien qu'on ne l'est dans l'école de Paris, parce qu'au lieu de partir, comme cette école l'a fait jusqu'à présent, de l'anatomie morte et descriptive, qui ne peut enfanter que le mécanicisme et l'animisme étroitement solidaires, nous partons de l'anatomie vivante ou d'évolution, qui tire ses principes de l'anatomie comparée et de l'embryologie, et qui supprime du même coup le mécanisme et l'animisme.» M. Pidoux, une fois lancé, ne s'arrête plus. Les paradoxes médicaux les plus bizarres lui plaisent, mais ils révoltent M. Béhier qui s'insurge contre ce passage : « Il y a antagonisme entre la phthisie et l'arthritisme, embrassant la goutte et le rhumatisme, puis la scrofule et l'herpétisme. Lorsque la goutte et le rhumatisme vieillissent, ils se transforment en tuberculose.» M. Béhier a le bon sens de repousser toutes ces assertions cavalières et de venger Laënnec rabaissé vis-à-vis de Broussais, par M. Pidoux, Laënnec accusé bien à tort et toujours au mépris des faits et de la vérité, d'avoir complétement négligé l'étiologie de la phthisie tuberculeuse.

M. Béhier a eu raison de défendre Laënnec contre les légèretés de M. Pidoux. « Quand il s'agit, a-t-il dit, d'une figure comme celle de Laënnec, d'une des gloires les plus éclatantes et les plus pures de la médecine française, il est permis, il est nécessaire d'être susceptible et même chatouilleux. »

Malheureusement l'honorable professeur, voulant se rapprocher, sur certains points, de M. Pidoux, est tombé comme lui dans des erreurs cent fois réfutées. Il admet que le tubercule est un produit constant d'inflammation, « que le désordre tuberculeux a *toujours* pour point de départ un mouvement phlegmatique local. » *Ni jamais ni toujours*, avait-il dit précédemment ;

il aurait mieux fait de rester fidèle à cette dévise. Il dit un peu plus loin que la *forme caséeuse est la phthisie galopante*! Oh! professeur de clinique que diront vos élèves? Les moins instruits savent en effet que la phthisie aiguë a pour caractère anatomique une évolution rapide de tubercules miliaires répandus par masses dans le tissu pulmonaire. Ici M. Béhier dont le discours, dans sa première partie, nous rappelait le plus sage et le plus expérimenté des Grecs, nous a paru oublier toute prudence et toute expérience. Ce *lapsus* affligeant et trop contraire à l'observation la plus rigoureuse des faits, a mal sonné aux oreilles de ceux qui connaissent la *phthisie*, mais a passé heureusement inaperçu, au milieu de tant d'erreurs nouvelles de ceux qui ne se préoccupent que de la tuberculose et qui, incapables sans doute de prendre le Piré pour un homme, se contentent de prendre une *lésion* pour une *maladie*.

ALPH. MILCENT.

— La suite au prochain numéro. —

NOSOLOGIE

DES HÉMORRHOIDES.

— SUITE (1). —

Il me reste à parler de ce qui regarde la fièvre, le sommeil et le caractère moral pour avoir fini de parcourir ce qui touche aux affections symptomatiques.

J'ai indiqué que la fièvre accompagnait rarement la fluxion hémorrhoïdaire; qu'elle ne se montrait que dans les cas d'inflammation vive, avec des abcès au périnée

(1) Voir *l'Art médical*, juin, juillet, août, septembre, octobre, novembre et décembre 1867, janvier, février et mars 1868.

ou dans les cas de douleurs extrêmement intenses. Cependant les hémorrhoïdaires sont sujets à des accès de fièvre de vingt-quatre à quarante-huit heures, soit au printemps, soit à l'automne; et on l'observe plutôt encore chez des sujets dont la disposition hémorrhoïdaire n'est pas encore confirmée par une fluxion anale, surtout chez les jeunes gens.

Il n'est pas rare non plus de voir des accès de fièvre intermittente régulière, du type tierce ou quotidien. Mais le plus souvent ces accès accompagnent une violente douleur, une névralgie à la tête ou dans le bras, ou dans la poitrine, ou même au cœur, comme j'en ai signalé plusieurs cas.

D'autres fois, on peut observer des accès fébriles irréguliers accompagnant une fluxion sur l'un des organes de l'économie. Dans les affections du foie, les accès se montrent plutôt le soir ou la nuit. Dans les affections de l'utérus, les accès sont plutôt diurnes, au milieu du jour. Dans certains cas de fissure à l'anus, on observe des mouvements fébriles plutôt le matin et le soir.

Le sommeil est très-variable chez les hémorrhoïdaires. Je le crois plus long et plus lourd chez les personnes sujettes aux hémorrhoïdes muqueuses; et au contraire plus court, léger, abrégé chez les personnes sujettes à des pertes de sang abondantes. Il n'est pas rare cependant de le voir plus pesant, en même temps que le malade se sent plus lourd dans le temps qui précède un flux. Souvent aussi, dans ce dernier cas, le sommeil est rempli de rêves pénibles, pleins d'embarras, d'accidents difficiles dont le rêveur ne sait comment se tirer. Ou bien c'est un véritable cauchemar avec réveil en sursaut et sentiment de crainte. Chez les enfants ou

même dans la jeunesse, et même dans l'âge mûr, le sommeil est interrompu par des accès de peur vague.

J'ai déjà parlé du caractère moral chez les hémorrhoïdaires; quelques mots sont nécessaires pour rappeler et compléter ce que j'en ai dit, bien que je sente ici un très-grand vide. Il serait certainement d'un grand intérêt pour la séméiotique de préciser toutes les variations du moral, non-seulement dans chaque maladie, mais aussi pour chacune des formes et variétés, selon que tel genre d'affection se montre, que tel organe est atteint. Malheureusement la pathologie a fort négligé ce côté qu'elle a trop abandonné aux phrénologistes, et qu'elle a peut-être trop craint d'aborder carrément. On ne peut se dissimuler d'ailleurs que le sujet soit très-difficile, que les observations y soient fort sujettes à l'erreur, et que les décisions n'en soient pas sans danger. J'en suis trop persuadé pour ne pas remarquer expressément que c'est sous toutes réserves que j'en dirai quelques mots.

C'est plutôt le côté sensitif que le côté d'action musculaire qui domine chez les hémorrhoïdaires : mais il faut encore l'entendre dans son vrai sens. Le côté actif n'est pas détruit dans l'individu, seulement il ne se rapporte pas à l'activité musculaire de l'athlète ou du manœuvre : l'action se concentre ou dans les méditations, dans les conceptions, dans les œuvres de l'esprit et de l'imagination, ou dans les œuvres légères de la main, exigeant plutôt de l'habileté, de la délicatesse, qu'une grosse et forte puissance; un hémorrhoïdaire a toujours quelque chose de l'artiste, quelquefois agité, d'autres fois concentré. Ce peut être un homme d'activité extérieure, mais plutôt alors un remueur, un agitateur, un metteur en branle : le système veineux domine, le système artériel est effacé plus ou moins. Du reste, il faut

tenir compte pour le bien juger du sens dans lequel se porte la maladie, de l'organe sur lequel elle pèse. Chez les natures disposées aux hémorrhagies, il y a plus d'activité, de sensibilité extérieure et de violence, avec un pouls plus large ; et au contraire plus de douceur, de sensibilité interne, avec moins d'activité et un pouls plus petit dans les hémorrhoïdes muqueuses.

Chez presque tous, les digestions sont d'abord excellentes dans le jeune âge, et il n'est pas rare de les voir bons mangeurs, si ce n'est gros mangeurs; ce n'est que plus tard que la nécessité les maintient, que la lourdeur et la pesanteur d'estomac, les gaz abondants après le repas, les obligent à se borner ; puis viennent les dégoûts et l'appétit languissants. La soif est fréquente et ardente, considérable chez plusieurs, mais bien moindre chez ceux qui sont disposés aux hémorrhagies que chez les autres. Beaucoup sont tourmentés par la volupté, surtout aux approches des crises, et souvent plus dans l'âge mûr que dans la jeunesse ; et cependant plusieurs viennent se plaindre d'impuissance au milieu de leurs désirs, d'une impuissance que j'ai vue durer des mois chez des jeunes hommes de 30 ans et au-dessous.

Il faut constater chez tous, comme je l'ai fait déjà, des alternatives d'excitation et d'abattement, de tristesse et d'exaltation, de mélancolie et d'hypochondrie, des accès de gaieté ou de colère, une irritation facile ; des sentiments divers et opposés qui reviennent pour des causes minimes. Cependant les uns sont plutôt violents et ardents, et les autres plutôt doux avec de la crainte, de la timidité, des scrupules ; les premiers plus disposés aux hémorrhagies que les autres. C'est chez les seconds qu'on voit quelquefois des tristesses profondes, des peurs sans motifs, des impulsions au suicide. Chez les enfants

mêmes ces caractères sont souvent très-marqués. Il n'est pas rare de trouver, même chez les hommes des sujets qui accusent une disposition aux pressentiments, aux aperceptions avec émotions involontaires, à ce qu'on nomme la clairvoyance. D'autres se plaignent d'une sorte de vague moral et physique qui les place comme dans l'espace, selon leur expression, et leur fait craindre de perdre la raison; ce que j'ai trouvé chez quelques hommes, mais plus souvent chez des femmes.

On trouve des natures ou très-sensibles ou insensibles à la douleur; l'insensibilité est plutôt l'apanage des enfants, dont beaucoup supportent, sans trop se plaindre, des coups, des blessures; la sensibilité physique est plutôt l'apanage d'un âge mûr, et elle est quelquefois poussée jusqu'à la douilletterie, bien que j'aie vu des hémorrhoïdaires de 50 ans d'une incroyable résistance à la douleur.

Après cela, il faut tenir compte des organes où les affections se localisent. La colère froide et concentrée, comme une vivacité qui se contient et garde ses rancunes pour éclater parfois terrible, se relie aux affections du foie; et c'est aussi dans la tendance aux affections de cet organe qu'on trouve la propension à combiner secrètement des plans de conduite. Au contraire, il y a plus d'ouverture, plus d'animation extérieure, plus de tendance à s'imposer, à être exigeant, volontaire, dominateur, dans la disposition aux affections du cœur; plus de vanité, d'ambition exagérée dans les affections nerveuses et cérébrales. La dyspepsie porte à la taciturnité, au mutisme, aux plaintes dolentes, à la misanthropie. C'est quand la rate se prend, qu'il y a une disposition aux accidents intermittents, et aussi une disposition aux douleurs, que se montrent le plus d'alternatives de haut et de bas dans le caractère. Les affections vésicales

jettent le moral et le physique dans une espèce d'activité inquiète et remuante, avec une sorte d'irritation aigre du caractère, quelquefois de la malveillance et de l'outrage ; ce sont ces natures qui ont besoin d'agir, de mouvoir, de mettre en branle choses et gens, quelquefois avec des accès de concentration morale. Au contraire, les affections lymphatiques portent à l'indolence, même à la paresse, à une douceur mêlée de mollesse, à la peur, à la timidité, quelquefois à une sensibilité physique extrême, d'autres fois à une grande insensibilité.

On pourrait étendre ces remarques, mais surtout il faut demander à des observations ultérieures de les confirmer ou de les réformer pour rendre plus de précision à la séméiotique. C'en est assez pour un sujet qui n'est pas sans danger et si facile à l'erreur. Je n'en ai même parlé que pour remplir, par l'étude des affections du moral, tout le cadre des affections symptomatiques des hémorrhoïdes.

XIII

Après avoir examiné les modes divers de la maladie et la longue série de ses affections symptomatiques, nous sommes naturellement amené à nous arrêter sur le mouvement morbide qui produit toutes ces manifestations et à en rechercher la destinée (*fata*). Les anciens avaient justement réuni sous le nom de *prognose* deux points de cette étude que les modernes ont eu raison de distinguer, mais qu'ils ont eu tort de séparer : le *pronostic* et l'*indication*. En effet, c'est sur le mouvement morbide sérieusement étudié d'après l'expérience et jugé dans son étendue, dans sa profondeur, dans ses caractères divers que repose tout à la fois l'idée que le médecin peut concevoir du *devenir* de la maladie, de ses destinées pour ainsi dire, et en même temps l'idée de

ce qu'il conviendrait de faire pour en atténuer, modérer ou arrêter le cours. La tradition n'a jamais blâmé le raisonnement que le médecin peut faire sur l'état du malade, mais elle a constamment pris à tâche de bien enseigner que ce raisonnement doit être basé sur la connaissance expérimentale de ce qui peut advenir de la maladie; de sorte que l'étude de la prévision et de l'indication doit avoir pour point de départ la connaissance des voies que peut suivre le mouvement morbide pour aboutir à une solution quelconque, soit sous la seule influence de la nature, soit sous les influences diverses qui peuvent intervenir.

On a bien des fois tourné autour de ces fameux aphorismes : *Natura morborum medicatrix*, *medicus minister et interpres ; quo natura vertit*, *eo ducendum est :* même on a pu rire de cette nature qui va quelquefois de travers, et de celui qui disait avoir la prétention de l'interpréter et de la suivre. Il n'en est pas moins vrai que la maladie est œuvre de nature, et qu'ainsi c'est la nature de l'être qui la conduit, et qu'elle ne peut cesser que comme elle a commencé, par œuvre de nature. Tous les beaux raisonnements ne feront pas que la maladie puisse être autre que ce qu'est la nature qui la fait, et qu'elle puisse suivre d'autres voies que celles qui sont dans les moyens de cette nature. La science aura donc toujours pour objectif vrai d'établir par l'expérience quelles sont les voies que peut suivre chaque maladie et quelles sont les solutions connues pour chacune ; quitte encore au génie médical à concevoir celles qui ne seraient pas constatées et à en chercher ensuite la démonstration.

Pour la maladie qui nous occupe, le mouvement morbide paraît bien avoir pour point de concentration de ses efforts, une fluxion sur le système veineux du rec-

tum. Dans la forme franche ce mouvement aboutit naturellement et produit soit une marisque d'un volume et d'une tension en accord avec ce mouvement, soit un un flux sanguin dont l'abondance et la durée sont tout à la fois en rapport avec la tension et l'étendue du mouvement morbide, et avec les dispositions du sujet. Dans la forme muqueuse, le mouvement s'accuse moins à son lieu d'élection, ne s'y accuse que d'une certaine manière, et s'étend à des affections diverses. Dans la forme latente, le mouvement semble tourbillonner vers un but sans y toucher ou pour n'y toucher qu'en passant, et éparpille ses manifestations sur des points divers. Il est naturel de penser que, dans ces formes diverses, les solutions doivent être différentes, et en effet l'expérience le démontre. Mais il ne suffit pas de le penser et de l'entrevoir, il faut entrer dans la réalité des choses.

Dès l'abord, nous pouvons, et l'expérience le démontre, considérer ces trois formes de la maladie comme trois modes dans lesquels le mouvement morbide va, pour ainsi dire, se compliquant : il est plus simple dans la forme franche; il est compliqué dans la forme muqueuse ; il l'est davantage encore dans la forme latente. Le mouvement est bien le même dans les trois cas, puisque l'essence morbide est la même, mais il se présente comme sous trois degrés ascendants de complication, dont le plus simple est un type mieux défini, et les deux autres des types de plus en plus déformés. On peut donc penser, au moins comme hypothèse à démontrer ensuite, que le mouvement simple doit se retrouver dans les formes compliquées et que celles-ci ne sont par conséquent que des manières de solution du type primitif. Cela nous permet de conduire régulièrement notre étude du simple au composé, en nous demandant quelles sont les solutions du type simple d'abord; puis

si le type simple peut se résoudre dans un type composé, puis enfin quelles sont les solutions de la complication sous ses apparences diverses.

La forme franche peut se composer d'un seul accès ou de plusieurs qui auront des retours plus ou moins réguliers. Il est bien clair que cela dépend du sujet. Ainsi, un homme venant d'un grand voyage où il avait éprouvé tout à la fois de grandes fatigues et de vives contrariétés d'affaires, arrive chez lui le soir et y trouve motif à une violente attaque de colère. Il avait toutes les apparences de l'hémorrhoïdaire, sans jamais avoir connu cette maladie. Dans la nuit une fluxion intense à l'anus se déclare ; une marisque volumineuse fait saillie, noire, tendre, luisante, extrêmement douloureuse. Un bain qu'on avait fait venir le matin ne fait qu'accroître les souffrances, et le malade ne peut le supporter au delà de quelques minutes. L'attaque, en un mot, était des plus aiguës, bien qu'il ne sortît pas de sang. Mais, dans la constitution du sujet, dans la disposition de ses veines, dans son état intérieur, rien ne put me faire croire que ce pût être autre chose qu'un accident passager. L'attaque a duré quinze jours. Je n'ai pas revu le malade ; mais je crois bien qu'elle ne s'est pas renouvelée, parce que depuis j'ai vu d'autre sujets qui n'avaient eu qu'une seule attaque et dans des conditions analogues.

Chez un malade dont toute la disposition organique est hémorrhoïdaire, chez lequel des causes extérieures viennent apporter leurs concours, on prévoit aisément des retours. Celui chez lequel un bourrelet est établi depuis un certain temps, sera, plus que tout autre, sujet à des retours, parce que l'état local retentit sur la disposition générale, et qu'une irritation accidentelle

remettra en œuvre le mouvement fluxionnaire. C'est ainsi que, chez beaucoup de malades, un accident de constipation, un temps trop long passé sur un siége ou sur les coussins d'une voiture, peut-être même un lavement irritant, seront cause du retour de la fluxion. Tandis que chez d'autres le soin de tenir toujours le siége sans chaleur et sans irritation, éloigneront les fluxions et les feront peut-être disparaître. C'est dans ce sens que l'usage d'un lavement d'eau froide, pris chaque matin, a été pour un grand nombre d'hémorrhoïdaires une cause de salut, ou a, tout au moins, éloigné les accidents.

Il faut, en un mot, tenir grand compte du développement de la disposition hémorrhoïdaire générale, et de l'état local du siége fluxionnaire. Si la disposition générale domine, l'état local sera vainement peu de choses, et vainement on s'occupera de lui : il est clair que les fluxions n'en feront pas moins leur retour. De même, si l'état général est peu de choses, et que la localisation soit presque le tout, il est bien juste qu'on juge de la suite des choses sur cet état local, et qu'on s'adonne à le modifier. Ainsi, dans cet enfant affecté d'une dysentérie hémorrhoïdaire, dont j'ai rapporté l'histoire, le nœud de la question était dans cette modeste varice du rectum que l'on enleva; la guérison devait être naturellement la conséquence de l'opération, comme cela eut lieu.

Il y a de même des malades qui ont, soit dans un unique accès, soit persévéramment après plusieurs accès, une marisque volumineuse qui s'enflamme, suppure, se détruit en partie, et enlève la maladie. Mais cela correspond à une autre disposition du mouvement morbide; comme dans le cas où une marisque très-volumineuse correspond à une disposition générale très-peu

prononcée ; dans ces cas, le mouvement morbide a produit une fluxion d'une intensité telle qu'il s'y est, pour ainsi dire, épuisé pour longtemps ; et lorsque l'inflammation violente locale, la tumeur volumineuse ont disparu, le malade est à l'abri pour longtemps et peut-être pour toujours du retour d'autres fluxions. C'est ainsi qu'on rencontre des personnes qui ont eu une attaque violente et n'ont eu que celle-là. J'ai cité un frotteur qui avait eu une violente attaque, dans laquelle la marisque volumineuse avait suppuré, une partie s'était détruite, et le reste était rentré en place : il y a plusieurs années de cela, et il n'y a pas eu d'attaques nouvelles. Je pourrais citer d'autres cas moins graves, où cependant l'attaque a été assez violente pour atténuer la disposition générale pendant des années. Il importe donc, pour juger du retour plus ou moins probable des accès, de peser d'abord quelle est la valeur de la disposition générale et de la disposition locale, l'une à l'égard de l'autre, soit en elle-même, soit en raison des causes qui les meuvent, et, en second lieu, de peser également s'il y a équilibre entre la fluxion produite et la disposition générale.

Ce que j'observe pour les cas de marisque ou de fluxion inflammatoire, s'applique également au cas où il y a flux sanguin. On a cité beaucoup de cas de perte abondante de sang par l'anus, et tout médecin, arrivé à un certain âge, peut en avoir vu. J'en rappellerai quelques faits, les plus curieux, réunis par Montègre.

« Montanus dit avoir vu un hémorrhoïdaire qui, durant quarante-cinq jours, rendit 2 livres de sang et plus par jour, sans qu'on pût l'arrêter. Il guérit enfin. Cornarius rapporte qu'un gentilhomme, qui buvait largement du vin de Hongrie, rendit, en un seul jour, environ 2 livres de sang par les narines et, dans les quatre jours

suivants, eut par les selles un flux de sang évalué à peu près à 6 livres, après quoi l'hémorrhagie s'arrêta sans remède. D. Panarola raconte qu'il a connu un noble Espagnol qui depuis quatre ans rendait tous les jours 1 livre de sang, et jouissait néanmoins d'une parfaite santé. P. Borelli dit qu'un tailleur avait un flux hémorrhoïdaire si abondant, qu'il rendait des torrents et jusqu'à 10 livres à la fois. Cet homme était néanmoins vigoureux et d'un caractère jovial. P. Spindler a vu un portier qui, après avoir souffert toute une semaine d'une douleur excessive des lombes, fut pris d'une violente colique et de vomissements continuels : on lui fit prendre une boisson laxative qui le soulagea, mais lui fit rendre une telle quantité de sang vermeil, qu'elle fut de 12 à 14 livres en vingt-quatre heures. Chaque éjection était précédée d'une colique peu violente. Beaucoup de remèdes ayant été inutiles, l'hémorrhagie s'arrêta par un lavement excitant » (1). « Un négociant, dit Richerand, parvenu sans infirmité à la quatre-vingt-neuvième année de son âge, n'a dû la santé constante dont il a joui qu'au flux hémorrhoïdal établi depuis plus de cinquante ans, régulier et si considérable, que le sang jaillissait de l'anus à une certaine distance, comme d'une veine ouverte par l'instrument du phlébotomiste » (2).

Ces faits et tous leurs analogues, car il y en a un certain nombre, portent avec eux leur enseignement. Ils nous montrent qu'il faut tenir compte avec la disposition hémorrhoïdale d'une disposition hémorrhagique, plus ou moins prononcée, qui peut lui être adjointe, et qui n'existe pas dans tous les cas où la fluxion se borne soit à la production d'une marisque, plus ou moins volu-

(1) Montègre, *loc. cit.*, p. 458, 459.

(2) Richerand, *Nosologie chirurg.*, t. IV. *Lésions vitales des artères capillaires.*

mineuse, soit à une fluxion inflammatoire, plus ou moins violente. Et on conçoit, par là, comment, dans le jugement d'un mouvement hémorrhoïdaire, il importe de distinguer dans quel sens incline la disposition du sujet, selon la tendance veineuse, ou inflammatoire, ou hémorrhagique; comment, par conséquent, dans le traitement qu'on veut instituer, il est nécessaire de tenir compte de ces trois tendances, suivant que l'une d'elles ou que deux seulement dominent la scène.

Nous devons remarquer également que le flux sanguin peut être, comme on l'a dit, un bénéfice de nature quand il est en rapport avec la disposition générale qui le domine; de sorte que, chez un hémorrhoïdaire hémorrhagique, l'évacuation sanguine, qui est en rapport avec la disposition générale, soit dans sa quantité, soit dans ses retours, peut être compatible avec ce que l'on nomme un état de bonne santé, bien qu'en somme il y ait là un état morbide. Il est clair que, dans ces cas, le médecin a affaire avec un état hémorrhagique, qu'il juge selon qu'il est plus ou moins dans l'harmonie générale du sujet, et que c'est cet état qui devient l'objectif de ses préoccupations.

Mais le flux sanguin peut être en désaccord avec la disposition générale du sujet, de sorte qu'il devienne une cause d'épuisement, d'anémie, comme j'en ai cité un exemple en parlant de la forme franche, comme en citent tous les chirurgiens pour autoriser leurs opérations. C'est qu'alors, comme dans les cas dont nous parlions plus haut, la disposition locale du rectum n'est plus en équilibre avec la disposition générale. Par des causes dont l'influence et le rôle ne sont pas souvent clairs, et peut-être par une irritation locale chez un sujet hémorrhagique, le flux qui caractérise le mouvement fluxion-

naire est plus considérable, plus intense, plus prolongé même que ne l'indique la disposition générale. Il s'ensuit aussi, comme nous le disions plus haut, ces deux points : que l'état local devient l'objectif des préoccupations médicales ; et que l'intensité de la fluxion arrête et modifie, pour longtemps, la disposition du sujet, parce que c'est là un mouvement morbide qui s'épuise, pour ainsi dire, dans sa manifestation. De là ces exemples de personnes qui ont eu une attaque de fluxion hémorrhoïdale avec une perte de sang d'une extrême abondance, et qui n'en ont jamais eu d'autres.

C'est là une application de cette loi générale si bien connue des anciens, que *tout mouvement morbide s'épuise dans l'intensité de ses manifestations et quand le sujet peut le porter*. C'est de là qu'on a tiré toutes les applications des méthodes révulsives, dérivatives, évacuantes. C'est par là qu'on peut expliquer comment certaines affections aiguës, et, en particulier, les fièvres éruptives, n'attaquent, le plus souvent, qu'une seule fois le même sujet. C'est la loi qu'indiquait Hunter, en disant : « Ce qui guérit une disposition c'est l'accomplissement de l'action. » C'est encore sur cette loi que peut s'appuyer la méthode dite *substitutive* ou *homœopathique*, qui pourrait souvent n'être nommée qu'une méthode par aggravation, en ce qu'elle force légèrement la manifestation d'un mouvement pour épuiser ce mouvement même. C'est dans ce sens qu'agissent, outre la loi d'appropriation, les applications légères d'acide nitrique anhydre sur les marisques, dont la tension est augmentée pendant quelques heures, pour laisser place ensuite à un mouvement de retrait.

Dans tout ce qui précède, la disposition locale nous fait voir un rôle considérable, sans cependant se laisser

pénétrer; car, quand nous aurons établi un développement plus considérable des veines hémorrhoïdaires, qui d'ailleurs n'est pas toujours préexistant à la fluxion, quand nous aurons constaté une certaine laxité de toutes les fibres de la région et les autres marisques organiques, il restera encore un quelque chose de la vitalité de cette partie qui nous échappera. Mais, en tout cas, nous constatons un fait, et c'est beaucoup.

Ce fait, peut-être entrevu par l'ancienne chirurgie, qui tenait compte de la médecine en toutes questions, a établi, comme précédent, la possibilité d'une opération dans certains cas. Là où la médecine échouait avec ses moyens thérapeutiques pour la réduction de marisques saignantes, la chirurgie intervenait, lorsqu'il était bien constaté que l'état local réclamait son intervention comme le nœud de la solution. La chirurgie moderne, qui trop souvent ne tient compte que des lésions et nullement des maladies, a étendu son intervention partout et autant de fois qu'elle l'a pu ; de là sa tendance à opérer tout bourrelet hémorrhoïdal, soit par le feu, soit par la ligature. Une fois le malade guéri de son opération il lui échappe, elle ne le revoit guère ; et ainsi elle ne peut nous renseigner sur les suites ultimes de ses œuvres.

Quelques cas seulement que le médecin peut observer par la suite peuvent nous éclairer. On sait que l'on attribuait à des hémorrhoïdes déviées, soit par suppression intempestive, soit par défaut de localisation au siége électif, toutes les affections symptomatiques de la maladie. Qu'on l'ait imaginé, cela est possible; mais du moins reste-t-il quelque chose; nous l'examinerons tout à l'heure. Je n'ai eu pour ma part qu'une seule fois l'occasion de voir un malade qui avait été opéré ; il l'avait été par le moyen de l'écraseur linéaire. A la suite

de l'opération, il s'était fait une cicatrice dure, étendue, qui avait rétréci considérablement l'anus, et l'obligeait à user de dilatateurs en buis. Bien certainement ce malade était franchement doué d'une disposition générale hémorrhoïdaire, et cette disposition avait dû entretenir dans le rectum une irritation locale qui avait accru la cicatrice et produit une véritable induration fibreuse, lubrifiée de mucosités. Dans un cas tout à fait accidentel et purement local, pour une tumeur limitée, l'opération eût été chose excellente ; mais ici, comme dans tout cas où il y a une disposition générale qui peut reproduire des irritations locales, un chirurgien devrait s'abstenir.

L'œuvre chirurgicale supprime une manifestation locale de la maladie, sa manifestation principale, mais ne supprime pas la maladie elle-même. Elle place le malade dans la situation où il pourrait se trouver à la suite d'une fluxion violente, suivie de suppuration et de gangrène dont les conséquences peuvent être la guérison dans certains cas, ou une guérison momentanée, mais qui ne certifie pas l'avenir d'une manière absolue. Elle lui donne même une situation plus grave, car, en supprimant l'état local, elle empêche le mouvement de s'opérer dans une manifestation, comme cela aurait pu avoir lieu, et elle prive le sujet des bénéfices de ce qu'il peut avoir souffert.

Cette question en amène inévitablement une autre d'une importance non moins grande : c'est celle de la transformation de la maladie sous le fait de la suppression des fluxions rectales. Les anciens médecins ont tellement insisté sur ce point de doctrine qu'on ne comprend pas la légèreté de beaucoup de modernes qui en ont ri sans se donner la peine de l'examiner. C'est à

cette suppression du flux rectal qu'ils ont attribué la plupart des affections symptomatiques; et Montègre ne traite pas autrement de ces affections qu'en les considérant comme le résultat des hémorrhoïdes déviées. Il y a là deux choses à distinguer : les faits et la doctrine.

Quant aux faits, on en a cité de si nombreux, qu'alors même que l'on se serait trompé sur quelques cas, il en resterait encore largement assez pour enlever tout doute. Je renvoie au travail de Montègre pour constater tous ceux qu'il a pu relever, en ayant déjà cité d'ailleurs la plupart dans le cours de cette étude. Je rappellerai les affections du cœur, l'asthme, l'angine, les crises néphrétiques, les affections des yeux et d'autres chez des individus qui avaient eu déjà des fluxions hémorrhoïdaires, dont ils n'avaient plus ou presque pas souffert depuis l'établissement de leurs affections symptomatiques.

Je pourrais en outre citer l'histoire d'un homme du monde chez lequel le flux hémorrhoïdal sanguin était habituel et alternait souvent avec un asthme catarrhal. Sous l'influence des eaux de Karlsbad le flux diminua sensiblement, et je tentai ensuite de modérer cette diminution par l'usage des eaux d'Enghien qui modifièrent avantageusement le catarrhe et l'asthme. Tout paraissait marcher à souhait, et il s'applaudissait grandement de l'amélioration qu'il éprouvait, lorsque, dans une visite qu'il me fit, je remarquai une injection veineuse de la conjonctive ; mon attention fut immédiatement éveillée, et je demandai à ausculter le cœur dont les bruits ne présentaient rien de particulier, mais dont l'impulsion avait quelque chose de dur et d'anormal qui me fit augurer mal des suites. Je lui conseillai de prendre de l'aconit, mais il s'y prêta difficilement malgré mes in-

vitations pressantes et malgré sa famille que j'avais instruite de mes inquiétudes. L'injection de la conjonctive augmenta quelque peu, puis diminua, et le malade disait se trouver très-bien, malgré une dyspnée qui augmenta visiblement dans les semaines suivantes, et qu'il attribuait à une légère reprise de son asthme contre mon sentiment. Il partit enfin un mois après pour accompagner sa femme à Dieppe où il fut pris d'une attaque d'anxiété cardiaque avec bleuissement des lèvres, à ce qu'on m'a assuré, et qui l'emporta dans l'espace de quelques heures.

Larroque nous a également laissé le fait suivant que je ne veux point omettre : « Une dame, avant d'arriver à l'âge de puberté, avait tous les symptômes de la phthisie pulmonaire ; mais, dès que les menstrues se manifestèrent, tous les accidents de la phthisie disparurent. Plusieurs médecins avaient cependant considéré cette femme comme atteinte d'une maladie mortelle. Tant que dura l'écoulement périodique, rien ne survint du côté de la poitrine. Ce ne fut que vers 45 ans, époque de la cessation de ce flux, que les symptômes de la phthisie se déclarèrent de nouveau. Heureusement pour la malade qu'il lui survint un flux hémorrhoïdal supplémentaire qui emporta encore les accidents thoraciques. De 60 à 70 ans, le flux hémorrhoïdal cessa et la phthisie revint. Cette dame, n'ayant pas voulu suivre les sages conseils que lui donnait M. Récamier, succomba à cette dernière maladie » (1).

Mais remarquons que dans ces faits et dans tous leurs analogues, il se passe ce singulier mouvement d'évolution qui consiste à faire changer la maladie de la forme franche qu'elle revêtait en forme muqueuse ou

(1) Larroque, *Traité des hémorrhoïdes*, p. 176.

anormale; et considérant dans leur ensemble tous les souvenirs particuliers que je puis recueillir, je suis porté à penser que la forme franche se transforme ainsi chez les uns en forme muqueuse, chez les autres en forme nettement anormale, selon les dispositions qui, dans le sujet, s'adjoignent à la disposition hémorrhoïdale.

Un fait entre d'autres peut aider à préciser ma pensée. J'ai parlé, en traitant de la forme franche, d'un commerçant qui eut une perte sanguine avec diarrhée dont il faillit mourir par épuisement et qui, par un bonheur extrême, s'en tira dans le moment le plus critique. Il n'avait eu jusque-là que des attaques d'hémorrhoïdes franches et fluentes, et il sortit de cette dernière crise extrêmement affaibli, aminci, languissant. Pendant quelques années, je le revis de temps à autre, reprenant peu à peu, mais restant en somme toujours pâle, avec un pouls petit, lui qui autrefois avait un pouls fort, s'échauffant vite, et incapable de supporter une vraie fatigue; du reste, rien de nouveau du côté de l'anus. Puis, je le perdis de vue. Il y a quelques mois seulement qu'il m'est revenu, me rappelant qu'il avait été un de mes premiers clients heureux, car il y a près de vingt ans que j'eus le bonheur de le tirer d'affaire. Il n'a jamais eu depuis d'attaque hémorrhoïdale franche, mais il a eu, dans ces dernières années, de petites crises avec un peu de sang et beaucoup de mucosités, et les accidents pour lesquels il me revint consistent en de la dyspepsie avec flatulence et anorexie, des vertiges répétés qui l'effrayent, et une diarrhée muqueuse constante qui dure depuis quatre à cinq ans. Le pouls est faible; la figure est pâle; les gencives sont molles, la gorge est légèrement prise; il n'y a rien au poumon ni au cœur. Évidemment, le malade est atteint de la même maladie, mais sous forme muqueuse, tandis

que dans le principe il souffrait de la forme franche sanguine.

D'autres faits analogues, mais que je n'ai pu voir pour ainsi dire dans tout leur cours, comme celui-ci, me font penser que chez les malades qui viennent à revêtir plus puissamment une des dispositions qui sont en eux, celle-ci vient s'adjoindre à la disposition hémorrhoïdale pour porter le mouvement morbide dans un sens plutôt que dans un autre. Ainsi, chez les uns la forme muqueuse pourra succéder à la forme franche, comme dans le cas précédent; chez d'autres, ce sera une forme anomale qui se caractérisera par des affections cardiaques et pulmonaires, ou rénales et vésicales, ou arthritiques et dartreuses. C'est au moins le sens général que j'ai pu saisir dans tous les faits que j'ai vus et que j'ai cités.

D'un autre côté, par une voie que l'on pourrait dire rétrograde ou rétroactive, il peut se faire qu'un cas de forme muqueuse ou anormale revienne, soit complétement et définitivement, soit passagèrement à la forme franche. Sans doute, il peut y avoir de ces purs accidents, suites de causes purement adventices, qu'il faut mettre hors de compte; et ainsi, dans le cours d'une forme muqueuse ou anomale, il peut se faire que, sous l'influence d'un excès de vin mousseux et liquoreux, de café, de liqueurs, ou sous une influence morale puissante, on observe une franche fluxion hémorrhoïdale fluente, laquelle sera passagère et ne dérangera que peu le cours ordinaire de la forme dominante. Il ne faut parler de ces faits que comme des accidents.

Il y a des exemples douteux, quoique cependant d'une certaine valeur; et tel fut ce jeune homme pris d'une crise hémorrhoïdale à la suite d'un *causus;* cette femme de 39 ans, sujette à des accès d'asthme et guérie par une

application de sangsues et l'établissement du flux hémorrhoïdal; exemples que j'ai cités au § VIII. Avec eux, j'en ai cité deux autres incontestables : l'épileptique dont parle don Raymond; et le jeune homme de 28 ans, guéri d'une sciatique par une hématurie, et de l'hématurie par l'établissement d'hémorrhoïdes habituelles.

En voici d'autres exemples encore :

« Au rapport de Delius, un militaire âgé de 24 ans, très-robuste, et qui n'était sujet ni à des hémorrhagies nasales, ni à l'hémoptysie, ni à aucun autre écoulement de sang; à la suite de grands excès de débauche, ayant pris des boissons irritantes, il éprouva divers accidents graves, tels qu'une enflure excessive du ventre, puis des vomissements, des cardialgies, du ténesme, de la strangurie, et d'autres accidents qui étaient exaspérés par les plus légers aliments; un violent accès d'hémorrhoïdes, avec coliques, des spasmes et d'atroces douleurs, servit de crise à tous ces accidents. Il ne rendit néanmoins que quelques stries de sang dont les excréments étaient teints » (1).

Dans le fait suivant, rapporté par Hoffmann, nous voyons une forme franche céder la place à la forme anomale assez mal précisée, puis revenir, à moins qu'on ne veuille voir là un pur accident que du reste rien n'explique : « Hoffmann dit avoir vu une veuve de 50 ans, grasse, et pleine d'humeurs, qui, par suite d'une vie oisive et d'une nourriture trop succulente, fut, durant huit ans, sujette encore aux hémorrhoïdes, en même temps qu'aux règles : ces évacuations ayant cessé, elle ne se fit saigner qu'une fois vers l'équinoxe d'automne, éprouva des lassitudes, des langueurs, et tomba

(1) Cité par Montègre, *loc. cit.*, p. 529.

dans un assoupissement, avec abolition des sens, d'où rien ne pouvait la tirer. Cependant, elle fut saignée du pied, et on lui fit boire abondamment de l'eau de fontaine froide; au bout de deux jours, ayant pris un lavement stimulant, elle eut un flux excessif de sang, d'abord épais, puis pur, dont elle rendit en vingt-quatre heures plus de vingt livres; elle revint aussitôt à elle, l'assoupissement fut dissipé, les forces se rétablirent graduellement par l'emploi des analeptiques astringents» (1).

Si les faits précédents peuvent laisser quelque ombre, le suivant les dissipe entièrement, d'autant qu'ici la forme franche qui succède à la forme latente n'est pas la variété fluente, mais la variété sèche. « Un homme de 25 ans, maigre, élancé, mais très-ardent, marié, depuis deux ans était affecté d'une douleur continuelle et pénible entre les deux épaules, avec toux fréquente, expectoration muqueuse très-abondante, amaigrissement et épuisement progressif. Dans la pensée que cet état dépendait de l'excès des jouissances conjugales, on obligea les époux à faire lit à part, et on les assujettit à la plus grande retenue. L'affection de poitrine, la maigreur et l'affaiblissement n'en faisaient pas moins de progrès, et ce jeune homme paraissait atteint d'une phthisie pulmonaire confirmée. Cependant le médecin ordinaire, par une de ces inspirations dont les praticiens sont favorisés, réfléchissant que le père du jeune homme était hémorrhoïdaire, vint à penser que l'établissement d'une fluxion de cette nature pourrait lui être utile, et lui fit, en conséquence, appliquer six sangsues à l'anus; l'effet en fut si décisif et si prompt, qu'il semblait au malade qu'on lui eût enlevé le mal comme avec la main. Depuis, il est devenu sujet à des retours irréguliers d'hé-

(1) De Montègre, *loc. cit.*, p. 459.

morrhoïdes sèches, qui lui sont tout aussi utiles, puisqu'il a repris de l'embonpoint et toute la plénitude des forces et de la santé. » (Communiquée par le Dr Bodson à de Montègre) (2).

Je ne connais pas de fait aussi clair et aussi probant que celui-là. On peut voir se produire, soit sous un écart de régime, soit par une médication appropriée, une fluxion accidentelle dans le cas d'hémorrhoïdes muqueuses ou anormales : mais le point capital qu'il fallait préciser, qui se trouve dans les observations précédentes, et qui devient surtout indubitable dans la dernière comme dans celle du jeune homme à la sciatique, suivi d'hématurie et d'hémorrhoïdes habituelles, c'est la transformation, la véritable métaptose morbide par laquelle une forme latente fait retour à la forme franche. J'ai eu l'occasion de voir des faits accidentels analogues aux autres ; j'en ai vu surtout dans lesquels le passage s'est opéré de la forme franche à la forme muqueuse ou anomale ; je n'en ai point vu caractérisant mieux le passage inverse de la forme anomale à la forme franche.

Ayant ainsi constaté ces deux sortes de mutations, l'une de la forme franche aux formes muqueuses ou anomales, l'autre de retour à la forme franche, j'observe que la première est de beaucoup la plus fréquente, et la seconde assez rare ; de sorte que la première semble plus naturelle et comme le fait d'une évolution naturelle de la prédisposition, tandis que la seconde paraît plus extraordinaire et plus contre le cours ordinaire des choses. Si cela était aussi constant pour tout le monde que pour moi, on en tirerait cette induction que 'a pratique qui vise à rappeler la forme franche, ne doit espé-

(1) De Montègre, *loc. cit.*, p. 320.

rer, dans la plupart des cas, qu'un retour passager dérivatif, accidentel; et que ce n'est point là, sauf exception, le but qu'elle doit poursuivre; qu'elle y échoue et y doit échouer le plus souvent. Combien de faits démonstratifs n'aurions-nous pas, si les auteurs avaient pris soin de relater tous ceux où ils ont échoué ? Combien n'avoueraient pas comme moi, avoir tenté vainement cette œuvre recommandée, mais réellement stérile. Montègre en a cité un des plus remarquables, bien capable de montrer combien mal aisément l'art peut poursuivre le rétablissement du flux hémorrhoïdal, lorsque cependant toute la disposition générale du sujet l'indique, mais aussi lorsque le mouvement de mutation n'est pas dans cette disposition. Bien que le récit de notre auteur soit un peu long, il est trop instructif pour n'être pas conservé dans la science.

« J'ai eu l'occasion d'observer, dit Montègre, un cas singulier de constitution individuelle qui faisait, ce me semble, à celui qui en était doué, un besoin de l'affection hémorrhoïdale. Il s'agissait d'un homme de 36 ans, court, mais gros et très-musculeux, lequel, depuis l'âge le plus tendre, était sujet à des accès d'apoplexie renouvelés périodiquement à peu près tous les mois. Cet accident s'annonçait par des aigreurs d'estomac, un flux abondant de salive dans la bouche, et en même temps, par une pesanteur de tête et des étourdissements qui duraient quelques heures, après quoi il survenait un sommeil comateux, avec une absence à peu près entière du sentiment pendant douze ou dix-huit heures; passé ce temps, tous les symptômes se dissipaient graduellement, le malade conservant seulement un peu de mal de tête durant deux ou trois jours.

« Ces accidents qui se renouvelaient, comme je l'ai dit, depuis la plus tendre enfance, n'avaient point empêché

cet homme de mener une vie extrêmement pénible. Il avait été soldat pendant plusieurs années, et avait fait plus d'une campagne ; il a exercé longtemps le métier de porte-balle, ou marchand forain. Cet homme observait très-peu ce qui se passait en lui, n'avait fait aucune remarque sur ce qui pouvait éloigner ou rapprocher ces accès ; il ne se livrait pas habituellement aux excès de boisson, mais n'avait pas observé qu'après avoir fait de ces excès, son état fût aggravé. Il s'était aperçu, en général, que, lorsqu'il lui arrivait de perdre du sang par le nez, il se trouvait bien, et il pensait que les accès de son mal en étaient éloignés. Le père et la mère de cet homme étaient encore vivants ; n'avaient jamais éprouvé rien de semblable, non plus qu'aucun de ses parents ; il avait un fils qui s'y trouvait assujetti, quoiqu'il n'eût que 9 ans.

« Depuis quelques années, les accès semblaient se rapprocher davantage, et il lui était arrivé d'en avoir jusqu'à trois par mois. Un grand nombre de médecins lui avaient fait prendre, en différents temps, des remèdes de toutes sortes, sans aucun soulagement. Un seul, parmi ceux qu'il avait consultés, s'était avisé de le faire saigner au bras, ce dont il s'était assez bien trouvé. Quant à moi, il m'a paru que l'unique moyen de soustraire cet homme au sort qui le menace, serait de l'assujettir, par des moyens appropriés, à une fluxion sanguine périodique ; et la fluxion hémorrhoïdale est sans doute ce qui serait le plus convenable, bien qu'il n'y ait jamais eu la moindre tendance apparente. Mon premier soin, en conséquence, a été de lui faire faire un usage habituel d'une composition aloétique, par l'effet de laquelle, après quelques jours, il a commencé à sentir de l'irritation à la marge de l'anus ; alors seulement j'ai employé les sangsues, en lui en faisant appliquer deux

par jour, durant trois jours de suite; j'aurais voulu pouvoir à ces remèdes ajouter un régime délayant, des bains de pieds, de l'exercice en plein air, et quelques autres moyens subsidiaires, auxquels mon malade, homme de l'espèce la plus grossière, ne put jamais s'astreindre; néanmoins l'effet obtenu fut assez grand pour que, dès le premier mois, cet homme n'éprouvât qu'une pesanteur de tête passagère, qui ne le força point de s'aliter ni même d'interrompre ses travaux; le mois suivant, j'obtins du malade, quoique avec beaucoup de peine, qu'il continuerait les remèdes indiqués, et cette fois l'effet fut encore plus marqué, puisqu'il n'y eut pas ressentiment de l'accès accoutumé; mais, à cette époque, cet homme s'éloigna, et j'ai lieu de croire qu'il n'a pas assez continué l'emploi des moyens qui pouvaient le mettre à l'abri du danger » (1).

Je veux bien croire avec l'auteur qu'il y avait lieu à quelque espérance, mais je doute cependant que le succès ait pu être complet. Chez cet homme, atteint de congestion épileptiforme, croyons-nous, la disposition hémorrhoïdaire avait lieu d'être fortement soupçonnée, mais n'était pas suffisamment accentuée dans le sens des fluxions franches, et nous croyons que la maladie en était au degré de la forme anomale, de laquelle on revient difficilement par un mouvement rétrograde à la forme franche. L'observation est précisément une démonstration de cette difficulté.

Il ne faudrait point, du reste, confondre dans cette question deux positions bien différentes de mouvement morbide : celle qui ne dénote encore que la prédisposition à la fluxion, et qui se manifeste par des phénomènes prémonitoires; et celle qui suit la disposition et dénote le passage d'un état qui s'en va à un autre qui vient.

(1) De Montègre, *loc. cit.*, p. 598.

C'est ainsi que, dans l'observation d'un homme de 30 ans, cité au § IX, l'hémorrhagie des oreilles, qui précède la flexion hémorrhoïdaire, ne fut évidemment qu'un accident prémonitoire; et il y a bien des faits semblables.

Il nous reste à examiner une dernière question sur l'évolution du mouvement morbide; c'est celle de l'extinction du mouvement.

Nous avons vu que le mouvement morbide tourne à son extinction par une sorte d'épuisement suite d'aggravation, et en tant que le malade le peut porter. Moindre chez quelques personnes, plus puissant chez d'autres, il n'a en somme qu'une intensité et une profondeur compatible avec les dispositions du rejet; et du moment qu'il excède la disposition du sujet, il l'épuise.

Mais il est bien clair que tout mouvement qui tend à excéder, qui excède même la disposition hémorrhoïdaire du sujet, soulève dans son aggravation des phénomènes qui appartiennent ou peuvent appartenir à d'autres dispositions morbides. Ainsi, en se portant sur le poumon, il peut soulever la disposition tuberculeuse ou asthmatique; en se portant à la peau, il peut soulever la disposition dartreuse; en se portant sur le nez ou sur les yeux et sur les glandes, il peut soulever la disposition scrofuleuse; en se portant sur les reins et les articulations, il peut soulever la disposition goutteuse; Ces dispositions étaient dans le sujet, cela est certain, mais ces dispositions, plus ou moins instantes avant ce travail, sont mises en acte par le mouvement morbide qui a soulevé les affections qu'elles meuvent habituellement. Et c'est de cette manière que les affections symptomatiques se multiplient, et qu'à la disposition hémorrhoïdaire s'adjoignent d'autres dispositions générales, comme nous l'avons noté.

Dans le même temps donc que la disposition hémorrhoïdaire, on juge de l'intensité du mouvement morbide qui s'opère, de sa profondeur, de son étendue, par l'intensité et le renouvellement et la multiplicité des affections symptomatiques qu'il soulève. Mais, par cet effet même, on voit le mouvement premier s'amoindrir, et développer l'une des dispositions mises en jeu, après qu'il s'est épuisé par l'aggravation de son intensité et de sa dispersion, l'une des dispositions mises en jeu devient dominante, et le mouvement morbide se concentre sur l'une des affections attributives de cette disposition. Les hémorrhoïdes se sont effacées, bien qu'avec un retour possible selon que leur disposition est plus ou moins atténuée, et une affection particulière domine la scène, paraissant tenir tout à la fois de la disposition qui s'éteint et de celle qui émerge. Puis enfin une maladie toute différente de la première se trouve établie.

C'est ainsi que s'établit ce que j'appelle *la loi du renouvellement des dispositions morbides*, tout à fait analogue à ce qu'on nomme en ethnologie le renouvellement des races, et à ce qu'on nomme en linguistique le renouvellement dialectal. Dans tous ces ordres d'idées, c'est une forme, qui en s'accentuant, soulève des dispositions nouvelles, en produisant les phénomènes qui tiennent tout à la fois de la forme qui s'en va et de celle qui vient, et qui, dans cette production de phénomènes mixtes, produit l'émergement d'une forme nouvelle devant laquelle l'ancienne s'éclipse.

Mais cette évolution est plus ou moins rapide. Dans certains cas on peut l'observer, pour ainsi dire, complète chez le même individu, et un sujet, après avoir été hémorrhoïdaire, après avoir présenté des phénomènes multiples d'anomalie, deviendra franchement un

dartreux ou un goutteux, ou un asthmatique, ou un rhumatisant, ou un tuberculeux ; ou bien il succombera à une affection grave comme une maladie de cœur, devant laquelle disparaîtront tous les phénomènes et les dispositions antérieurs. Cela est rare. L'homme présente rarement une telle rapidité dans l'évolution de ses dispositions morbides, et la vie est si courte que la vieillesse arrive avant que la mutation complète ait pu se faire. Comme je l'ai dit plus haut, à la fin du § VII, chez le vieillard, la vitalité moins puissante laisse voir des dispositions diverses et multiples, confuses parce qu'elles se mêlent en s'éteignant toutes, et que ce qui était saillant à un autre âge s'affaisse.

Pour bien saisir l'évolution des dispositions morbides, il faut voir plus qu'un individu, mais les deux ou trois générations qui se suivent. On voit alors cette évolution, commencée chez le père, se continuer et se terminer chez le fils ou le petit-fils. Quelquefois cette évolution est lente : une disposition est tellement accentuée, tellement puissante qu'elle se prolonge avec une largeur et une tenue remarquables pendant deux ou plusieurs générations ; ou bien que si elle paraît atténuée par des alliances, elle a des retours. C'est le même jeu que pour l'évolution de l'hérédité sur laquelle j'ai insisté dans mon traité d'anthropologie, auquel je renvoie (1). Il arrive un moment où la mutation indiquée plus haut s'opère : chez le fils, ou dans le passage du père au fils. On voit alors chez ce dernier le terme ultime de l'évolution : la disposition première a disparu, et à sa place paraît une affection particulière, sous la dépendance d'une disposition générale nouvelle ; c'est la goutte, ou la scrofule, ou l'asthme, ou des tubercules, ou une affection

(1) *Traité d'anthropologie physiologique et philosophique*, liv. V, ch. II, p. 655.

du cœur, ou du rhumatisme, ou les dartres. Et c'est ainsi que s'explique cette remarque à moitié juste, faite par beaucoup de médecins, que les maladies, en passant par la génération, se transmettent le plus souvent sous forme d'une de leurs affections symptomatiques : c'est qu'en effet de la maladie qui existait chez le père, le fils ne présente ordinairement qu'une affection : mais c'est un tort de croire que la maladie est restée la même, car cette affection persistante est sous puissance d'une disposition nouvelle, comme lorsque d'un goutteux est issu un fils hémorrhoïdaire duquel sortira un scrofuleux ou un rhumatisant.

C'est donc en somme sur le jeu des dispositions et du mouvement morbide, que le médecin doit concentrer son attention pour juger sainement de ce qui se passe, de ce qu'on peut prévoir et de ce qu'on peut faire. Le phénomène, symptôme ou lésion, n'est qu'une manifestation de l'action dont il importe de juger pour pouvoir agir ; et l'*indication* n'est que le résultat de ce jugement mis en parallèle avec les moyens dont on peut disposer.

F. Frédault.

— La suite au prochain numéro. —

ÉTIOLOGIE

NOTE SUR CERTAINS EFFETS DU PHOSPHORE.

La fabrication des allumettes qui, à Marseille, occupe une place importante, doit être classée parmi les industries les plus insalubres, moins au point de vue de l'hygiène publique que par rapport à la santé des ouvriers et ouvrières réunis dans ces usines.

Les nombreuses filles employées à la fabrication des allumettes ne subissent pas également l'influence pernicieuse des vapeurs du phosphore. — Le jeune âge, 15 à 25 ans, le tempérament, le lymphatisme, l'anémie; la faiblesse de la constitution, le séjour prolongé dans les fabriques, le rôle dévolu à l'ouvrière dans cette fabrication, sont autant

de causes pouvant, à des degrés différents, amener une aggravation dans l'état de santé de ces ouvrières, débilité naturellement par la misère et l'excès du travail.

Chez les jeunes gens, les premiers phénomènes d'intoxication par les vapeurs du phosphore se traduisent fréquemment par des douleurs dans les testicules; ceux-ci se tuméfient quelquefois, au point de simuler une orchite que le repos et la médication émolliente calment rapidement. J'ai observé ces symptômes, parfaitement caractérisés et se répétant, chez un jeune homme de 20 à 22 ans, lymphatique, employé au trempage des allumettes dans l'une des fabriques de cette cité.

Les ouvrières, exposées à ces mêmes vapeurs lors de la mise en boîte des allumettes, voient la menstruation se troubler; elle devient d'abord plus abondante, les époques se rapprochent et finissent bientôt par se confondre : de sorte que ces jeunes filles ont un écoulement rosé continu, avec véritables hémorrhagies intermittentes, qui les étiole et les conduit naturellement à grands pas vers une anémie profonde.

On conçoit très-bien que sur ces natures ainsi disposées, l'action irritante des vapeurs du phosphore puisse prendre un caractère des plus graves.

Le périoste péri-alvéolaire s'enflamme d'abord, décolle les gencives, dénude l'os. Lorsque la maladie atteint le maxillaire inférieur, il est constant que son évolution est plus rapide que sur les autres os de la face.

L'attention du malade n'est, dans les premiers temps, fixée par aucun signe; c'est par la suite l'odontalgie qui lui indique les débuts de cette nécrose, à laquelle l'ouvrière croit difficilement. Le plus souvent, l'avulsion d'une dent molaire, dont elle souffre, précipite dans ce cas l'état aigu. Le rebord alvéolaire est plus ou moins compromis pendant l'opération; la cicatrisation de la gencive ne se fait plus; celle-ci même se décolle rapidement sous l'inflammation du périoste, comme je l'ai dit tantôt; de proche en proche, la suppuration devient plus abondante; les dents s'ébranlent, tombent et laissent les alvéoles à découvert.

La scène n'est pas cependant toujours aussi triste; la nécrose peut, chez des sujets plus favorisés, vigoureux ou moins débilités, se limiter d'elle-même et se terminer par l'élimination du séquestre. Je pense même que cette terminaison heureuse, on l'observerait plus fréquemment si les malades se soumettaient dès les premiers temps à l'ablation de la partie nécrosée. J'ai pu conserver ainsi le maxillaire inférieur, très-compromis déjà, chez un jeune homme à qui je retirai les séquestres logés au milieu des alvéoles des deux dernières dents molaires.

Mais il n'en est pas toujours ainsi; généralement le sujet atteint se refuse longtemps à l'opération, ou ne s'y décide que lorsque les progrès de la nécrose deviennent plus graves. Quelquefois même la mort enlève ces malheureux travailleurs avant qu'ils soient décidés à s'y soumettre.

Voici une observation récente, où la temporisation a failli coûter la vie à la malade :

Le 1er juin 1867, Mlle E. M***, âgée de 23 ans, s'est présentée à ma consultation du Dispensaire-Central, avec une nécrose du maxillaire inférieur gauche, due aux vapeurs phosphoriques.

Cette jeune fille me dit que depuis 13 ans elle travaille comme ouvrière dans les fabriques d'allumettes. D'un tempérament lymphatique et nerveux, elle a été réglée à 14 ans. Sa constitution est délicate; dans sa famille, personne n'a été atteint d'affection graves : elle-même n'a jamais été malade.

Depuis plusieurs mois, la menstruation est plus abondante, les forces ont diminué considérablement; mais elle a toujours continué de travailler, le travail étant sa seule ressource. Pendant le printemps de 1866, elle souffrit beaucoup de l'évolution de la dent *de sagesse*, du côté gauche; la douleur devint continue, et la fluxion se manifesta à la joue. Vers le mois d'août de la même année, elle consulte un dentiste, qui lui extirpe, *illico*, la dent.

A la suite de cette opération, la douleur ne disparaît pas complétement; elle s'irradie dans toute la portion gauche du maxillaire inférieur, qui se tuméfie d'arrière en avant et de bas en haut, gagnant ainsi la branche montante et la branche horizontale de la mâchoire. — L'alvéole ne s'est point fermé, il est devenu le siége d'un abcès. Le pus mine l'os sourdement et finit par poindre en arrière de l'angle de la mâchoire, sur le cou. — En même temps, toutes les dents de ce côté vacillent et tombent sans être malades. Le pus décolle les gencives et vient se réunir en collection sous le menton. La mâchoire s'immobilise de plus en plus, et contraint la malade à ne plus ouvrir la bouche. La nutrition en souffre considérablement.

Telle était localement la position de la fille M*** au 1er juin 1867, lorsqu'elle s'est présentée à notre consultation. L'état général n'était pas meilleur. La malade présentait, du côté de la poitrine, des signes stéthoscopiques peu rassurants; le facies était terreux, le pouls filiforme, les forces nulles, l'appétit avait disparu; enfin, la perte rosée était en permanence depuis plusieurs mois. — (*Sud médical*, févr. 1868.)

Nous terminons ici cette citation, la malade ayant été

plus tard livrée au couteau chirurgical : ablation d'une portion du maxillaire et guérison. Nous nous permettrons seulement de faire quelques remarques à propos de cette observation.

L'étude physiologique du phosphore a pris un grand développement depuis la fabrication des allumettes chimiques. Les empoisonnements par cette substance, aujourd'hui si fréquents et si faciles, les empoisonnements lents qui ont lieu dans les fabriques sur de nombreux ouvriers et ouvrières ont fourni à la science, depuis plus de vingt ans, une foule d'observations très-curieuses.

Et qu'est-il résulté de là ? une éclatante confirmation de la pathogénésie de Hahnemann sur le phosphore.

L'observation précitée, en dehors du fait vulgaire de nécrose, nous intéresse surtout par l'orchite phosphorée et l'écoulement rosé continu des règles. On trouve d'autres vérifications de ces symptômes dans la monographie de Sorge (*der Phosphor*, Leipzig., 1862) et maintenant que l'on compare en particulier les nombreux symptômes afférents aux mâchoires et aux parties génitales des deux sexes, tels qu'ils sont minutieusement décrits dans le travail hahnemannien, et l'on sera frappé de la correspondance de la pathogénésie de Hahnemann.

Notons que la plupart de ces faits sont historiquement de beaucoup postérieurs au travail du fondateur de l'homœopathie ; ce n'est guère que depuis sa mort qu'il a été question dans la science de nécrose phosphorée, par exemple, et pourtant avec quel soin minutieux il a décrit une foule de symptômes se produisant sur les gencives, les dents et la mâchoire. Comment se fait-il que Hahnemann ait si bien esquissé vingt ans auparavant ce que de nombreux observateurs de l'école allopathique on constaté plus tard ?

Il est constant en outre que les expériences du médecin allemand ont été faites à dose infinitésimale. Donc l'harmonie qui existe entre la pathogénésie hahnemannienne et les nombreux faits qui ont été observés depuis dans l'étude du phosphore (1), démontre tout à la fois et la vérité des symptômes décrits, et la vérité des doses infinitésimales; et, par conséquent, Hahnemann n'a été ni un rêveur, ni un faussaire. C'est ainsi que tous les travaux sérieux qui se produisent en pharmaco-dynamie, quelleque soit leur origine, viennent chaque jour rendre louange au génie observateur du plus grand thérapeutiste des temps modernes.

IMBERT-GOURBEYRE.

MÉDECINE PRATIQUE

CAUSERIES CLINIQUES

TOME II

III

INDICATIONS CLINIQUES, PURES ET PATHOGÉNÉTIQUES DE SENEGA.

De même que sa clinique, la pathogénésie de *Senega* est fort incomplète, et cela pour deux raisons.

En effet, ce médicament n'a été expérimenté sur l'homme sain qu'à fortes doses, depuis 1 goutte jusqu'à 60 gouttes de teinture mère. Or, on le sait, dans ce cas les symptômes produits sont plus grossiers, moins profonds et surtout beaucoup moins nombreux que lorsque l'expérimentation a lieu avec des doses diluées.

(1) *N. B.* Rappelons ici que notre collaborateur le Dr Gallavardin a démontré amplement cette même harmonie dans son beau travail sur *les Paralysies phosphoriques*, publié il y a quelques années dans *la Gazette médicale*.

En second lieu, ce remède n'a été expérimenté que sur 11 personnes, dont 2 femmes seulement. Cela explique peut-être pourquoi sa pathogénésie ne contient point de symptômes concernant la menstruation et la lactation.

Ces deux raisons, la première surtout, nous font comprendre pourquoi cette pathogénésie ne renferme que 468 symptômes, si bien exposés dans la *Matière médicale pure* de M. le Dr Ch. de Moor (d'Alost), t. I, p. 317. Je loue fort notre confrère belge de signaler, en tête de chaque pathogénésie, l'âge, le sexe et quelquefois le tempérament des expérimentateurs et, en outre, les diverses doses ingérées par chacun d'eux. Aussi, je regrette, au nom des homœopathes français, que le Dr de Moor n'ait publié que 16 pathogénésies dans ses deux volumes de *Matière médicale pure* (1857-1859). Notre confrère nous rendrait un service très-opportun en continuant l'insertion des autres pathogénésies dans le *Bulletin homœopathique*, qui est, sans doute, disposé à bien accueillir ses traductions, comme il l'a fait en 1857-1859.

La pathogénésie et la clinique de *Senega* étant si incomplètes, je ne puis préciser nettement l'indication de ce remède contre telle diathèse, telle maladie constitutionnelle. Cependant, en voyant ce médicament produire et guérir cette disposition a l'œdème local ou général, à la bouffissure, je serais disposé à le croire particulièrement efficace chez les gens atteints de la maladie hémorrhoïdaire et surtout de la goutte anomale. Car j'ai observé fréquemment de la tendance à l'œdème chez les malades atteints de l'une ou même de ces deux diathèses réunies, ce qui n'est point rare.

Je pourrais mieux préciser les espèces morbides et les affections contre lesquelles *senega* me paraît indiqué.

Ce sont les épanchements séreux essentiels ou symptomatiques de la plèvre, du péritoine et de l'œil. La clinique nous a montré des cas d'épanchements pleuraux et d'ascite guéris par ce remède. La pathogénésie seule nous porte à présumer son efficacité contre l'hydrophthalmie.

Ce médicament a-t-il aussi une action élective sur divers autres épanchements séreux : l'hydrocéphale, l'hydrocèle, les hydarthroses, l'hydropéricarde? Nous ne le savons pas encore.

Senega exerce également une action élective sur les muqueuses, mais moins prononcée que sur les séreuses.

Par son effet primitif, il provoque une grande sécheresse des muqueuses (bouche, cavité nasale, pharynx, larynx, bronches, estomac, intestins), et, par son effet consécutif, l'hypersécrétion de toutes les muqueuses précitées. Il est donc indiqué contre l'état catharral de ces muqueuses, surtout celles des voies respiratoires, comme *nux vomica* l'est contre la diarrhée succédant à la constipation.

Dans les pages suivantes, je vais essayer de résumer les indications cliniques pures et pathogénétiques de *senega*, comme je l'ai fait pour *hepar sulfuris*, t. I, p. 227.

Indications cliniques et pures (à priori) *de senega.*

Les indications cliniques seront imprimées en caractères *italiques*, les indications pures en caractères ordinaires. Les unes et les autres seront suivies du nom des auteurs qui les ont formulées.

Tempérament. — Tempérament lymphatique. — Disposition à l'œdème, à l'anasarque. — Disposition aux épanchements séreux, surtout à l'épanchement pleural, à l'ascite, à l'hydrophthalmie. — Disposition aux hypersécrétions muqueuses et surtout au catarrhe nasal, pharyngien, bronchique.

PHYSIONOMIE. — Face bouffie? — Œdème des paupières. — Mouvements convulsifs des paupières. — Sensation de chaleur et de paralysie dans une moitié de la face. — Vésicules à la lèvre supérieure (à la suite du rhume?) et aux commissures labiales.

CARACTÈRE. — Caractère phlegmatique et calme, et pourtant susceptible et irritable à la moindre occasion. — Disposition à l'anxiété, aux angoisses, à la mélancolie, à l'hypochondrie.

Épanchements pleurétiques (Noack, Gallavardin).

Pleurésies plastiques (id. id.) Voy. article I.

Pour démontrer, par exemple, la rapidité d'action de *senega*, quand il est bien indiqué, je citerai très-brièvement l'observation suivante :

Pleurésie avec épanchement jusqu'au sommet, existant depuis six semaines chez un habitant de la campagne; pouls à 130; appétit nul; les vésicatoires appliqués sont secs; le malade transpire deux chemises chaque nuit (sueur non critique). *Prescription: Senega 1*[re]. *Dès la première nuit, le malade mouille quatre à cinq chemises et à peu près autant les nuits suivantes* (sueur critique). *Les vésicatoires, qui étaient secs, donnent une abondante sécrétion. L'épanchement pleural, datant de six semaines, est résorbé en trois jours.* (R. Noack.)

Pleuro-pneumonie chez un homme de 61 ans. Insuccès de bryonia, aconit, belladona. *Guérison par* senega *en infusion de 64 décigrammes.* (Strecker.)

Hydrothorax et anasarque, à la suite d'une fièvre miliaire, chez une jeune fille de 12 ans. Insuccès de bryonia, rhus, helleborus, dulcamara, scilla, sulfur, arsenic. *Guérison par* senega, 12[e]. (Lorbacher.)

Hydrothorax et ascite, le vingtième jour d'une scarlatine chez une jeune fille de 5 ans. Guérison par senega 12[e]. (Lorbacher.)

Ascite essentielle ou symptomatique.

Ascite, hydrothorax, anasarque, symptomatiques de l'albuminurie ou survenant à la période ultime des maladies.

Hydrophthalmie. — En administrant *senega*, on pourrait peut-être éviter l'opération de l'iridectomie pratiquée pour détruire la compression intra-oculaire qui survient dans certaines affections de l'œil.

Hypopion (Murray, Peiffer, d'Ammon, A. Noack, Emery, Sichel). Voy. *Causeries cliniques*, t. I, p. 23.

Hydrocéphale? hydropéricarde? hydrocèle? hydarthrose?

Pleuro-pneumonie, lorsque la plèvre est affectée plus que le poumon

et quand les symptômes inflammatoires ont déjà cédé à l'*aconit*, à *bryonia*. (*Seidel*.)

Pneumonie dans la forme veineuse, chez les *malades* à tempérament phlegmatique et muqueux, surtout quand la muqueuse bronchique est affectée, que les mucosités sont visqueuses, l'expectoration difficile pendant le repos, et après qu'*aconit* a modéré l'orgasme vasculaire. (*Buchner*.)

Pneumonie à la période d'infiltration purulente ou séreuse (œdémateuse ?) (Watske.)

Pneumonie catarrhale, chez les gens gras, lymphatiques, à tissu lâche, quand il y a complication de bronchite. (*Watske*.)

Fausse pneumonie chez les enfants, avec toux sèche, beaucoup de mucosités dans le larynx et la trachée, ce qui rend la respiration stertoreuse. (*Thérapeutique de Hartmann*.)

Affections pulmonaires avec expectoration muqueuse très-abondante, jour et nuit. Mais *senega* est inefficace contre l'œdème aigu des poumons. (*Trinks*.)

Les affections thoraciques avec expectoration visqueuse et difficile, toux fréquente, sont souvent traitées avec succès par senega. (Meyer.)

Grande sécheresse des voies respiratoires qui succède ou alterne avec l'hypersécrétion des muqueuses nasale, pharyngienne, bronchique.

Grippe chez deux vieillards, avec chatouillement et sensation d'ardeur si persistante dans le pharynx et le larynx, qu'ils craignent de suffoquer. (Hermann.)

Constipation, sécrétion urinaire diminuée, sueur diminuée ou supprimée.	particulièrement dans les maladies aiguës ou chroniques que guérissent les crises par les urines, par les sueurs, exemple : les épanchements séreux, l'anasarque.

Indications pathogénétiques ou résumé de la pathogénésie de senega.

Moral. — Phlegmatique, calme, mais facilement susceptible et irritable. — Anxiété, angoisse. — Mélancolie, hypochondrie.

Symptômes généraux. — Détente du corps et de l'esprit, — Disposition à la défaillance. — Grand abattement de tout le corps, avec pandiculation et pesanteur de tête. — Grande lassitude, surtout des extrémités inférieures. — Fatigue et léger tremblement des extrémités inférieures.

Sommeil. — Fatigue et fréquents baillements. — La nuit, sommeil très-profond.— Sommeil agité par des rêves ou par des sursauts répétés. Sommeil interrompu à cause de l'oppression de poitrine.

Fièvre. — Frissonnements avec lassitude dans les pieds. — Mouvements fébriles : horripilation dans le dos, chaleur au visage, yeux ternes et brûlants, céphalalgie pulsative, respiration difficile, points de côté, abattement général du corps et pouls fréquent. — Sueurs. — Pouls dur (du 1er stade), accéléré à 80 pulsations. — Pouls inégal, mou (de la sueur) à 82 pulsations.

Peau. — Prurit au cuir chevelu, dans les jambes, au prépuce et au gland. — Douleurs diverses aux parois thoraciques. — Vésicules à la lèvre supérieure et aux commissures labiales. — Orgelets. — OEdème des paupières.

Tête. — Congestion de la tête. — Vertige. — Céphalalgie pressive à l'occiput, et surtout aux tempes et au front.

Yeux. — Douleur pressive vers l'œil, comme s'il s'était poussé en dehors. — En se baissant, pression dans les yeux, comme si un liquide s'infiltrait dans l'œil et le distendait. — Sécheresse des yeux, avec la sensation, comme si les globes oculaires étaient trop volumineux pour leurs orbites. — Regard fixe, comme si les globes oculaires se mouvaient difficilement. — Yeux chassieux. — Faiblesse et hallucinations de la vue, conjonctivite. — OEdème des paupières.— Orgelets. — Mouvements convulsifs des paupières.

Oreilles. — Légère congestion dans l'oreille. — Sensibilité douloureuse de l'ouïe pour les sons qu'elle aimait autrefois.

Nez. — Sécheresse très-incommode de la muqueuse nasale, avec écoulement de quelques gouttes de sang. — Coryza sec, puis fluent, mais court. — Éternuements très-violents et très-fréquents.

Face. — Sensation de chaleur et paralysie dans la moitié gauche de la face. — OEdème des paupières. — Mouvements convulsifs des paupières. — Vésicules à la lèvre supérieure et aux commissures labiales.

Dents. — Odontalgie.

Bouche et pharynx. — Sécheresse extraordinaire de la bouche et du pharynx, salive visqueuse; puis augmentation des sécrétions salivaire et pharyngienne, sputation fréquente.

Organes digestifs. — Odeur fétide de la bouche. — Goût diminué, goût d'urine, goût métallique ou douceâtre. — Soif augmentée, avec sécheresse de la bouche. — Perte de l'appétit. — Renvois, nausées, vomituritions, vomissements et diarrhée. — Gastralgie. — Coliques intestinales avec borborygmes. — Constipation d'abord, puis diarrhée.

Urines. — Urines d'abord diminuées, puis beaucoup augmentées. — Urination involontaire pendant le sommeil. — Urines muqueuses, épaisses, à dépôt blanc ou rougeâtre.

Parties génitales. — Érections, avec augmentation de l'appétit vénérien, puis diminution des impulsions génitales.

Voies respiratoires. — D'abord grande sécheresse de la muqueuse nasale, du pharynx, du larynx, des bronches, ce qui provoque des éternuements répétés, une sorte d'enrouement et une toux sèche. Plus tard, la sécrétion des muqueuses est augmentée, et il en survient du coryza, de la sputation, de l'expectoration. — Violent afflux de sang à la poitrine avec fortes pulsations internes.— Forte sensation de congestion en diverses parties du poumon.—Forts bouillonnements (de mucosités bronchiques? emphysème?) dans la poitrine, avec bouffées de chaleur au visage, pouls fréquent, disposition à la syncope. — Douleur pongitive dans la poitrine. — Douleur de plaie et élancements en différentes parties du poumon.

Cœur. — Violentes douleurs au cœur, avec forts battements qui ébranlent toute la poitrine. — Pouls dur, accéléré. à 80 pulsations. — Pouls inégal, mou, à 82 pulsations.

Tronc et membres. — Douleurs pressives, tractives, de fatigue. — Douleur paralytique dans le bras gauche. — Douleurs dans les articulations du poignet, des doigts, de la hanche, des genoux, des pieds.

Dr Gallavardin,
de Lyon.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

(CONSIDÉRATIONS POUR SERVIR A CELLE DE NOTRE TEMPS).

L'ÉCOLE DE MONTPELLIER CONSIDÉRÉE DANS SES RAPPORTS AVEC L'HOMOEOPATHIE (1).

L'Ecole de Montpellier a des idées larges et conciliantes; elle admet sans effort tous les faits bien constatés, et ne repousse que les systèmes exclusifs. L'ampleur de ses conceptions la rend tôt ou tard accessible à toutes les découvertes, dont quelques-unes briseraient le cercle

(1) Extrait de *la Bibliothèque homœopathique*.

rétréci où l'on s'est ailleurs plus ou moins emprisonné...

..... M. Lordat a écrit : « Ma grande affaire est de formuler les vérités actuelles de manière qu'elles ne nuisent pas à l'accueil dû aux vérités futures. »

Un homme d'un esprit élevé, Risueno d'Amador, placé dans une chaire qui domine l'horizon médical, au-dessus de l'atmosphère des préjugés, a pu porter au loin sa vue dans le champ des découvertes et reconnaître toute la valeur de la méthode hahnemannienne.

Voici les paroles de ce professeur : « L'homœopathie est pour nous une doctrine congénère avec le vitalisme. Que dis-je? c'est le vitalisme lui-même largement appliqué à la thérapeutique. La thérapeutique nouvelle s'adresse aux forces de la vie pour guérir la maladie, comme la pathologie vitaliste étudie ces forces pour concevoir sa formation. Les forces vitales étant la source de la maladie, c'est à ces forces qu'il faut adresser l'agent qui doit détruire la modification morbide. Pour trouver la vérité complète et ravir à l'Allemagne cette belle gloire, il n'a manqué au vitalisme de Montpellier que de trouver le moyen de dégager des agents médicamenteux les forces vives qu'ils recèlent ; c'est là ce qu'a fait Hahnemann par le grand principe des atténuations des substances. Par cette grande et belle découverte, il a grandement élargi la sphère du vitalisme et, qui plus est, donné à cette doctrine une base pratique désormais à l'abri du doute. »

Cette déclaration fit événement ; la presse parisienne jeta les hauts cris. Le *Bulletin de thérapeutique* commence par couronner de fleurs la victime qu'il veut immoler. « On avait, dit-il, applaudi au choix du pouvoir, qui plaçait dans la chaire de pathologie et de thérapeutique générales de Montpellier un homme deux fois couronné par l'Académie de médecine et dont les travaux

connus annonçaient le plus riche avenir : c'était M. Risueno d'Amador. »

Après cet hommage parfaitement mérité, le *Bulletin* ajoute : « Eh bien! c'est de la bouche de ce professeur qu'est parti un immense scandale : sa chaire s'est transformée en chaire d'homœopathie. O profanation! ô sacrilége!.... Nous ne doutons pas de l'indignation que les professeurs de cette école doivent ressentir devant une telle prostitution de l'enseignement; mais cette indignation ne doit pas rester muette : il faut que l'Ecole en masse proteste énergiquement; elle le doit à sa gloire et à son devoir. »

La Faculté méprisa ces clameurs, et voici comment le plus digne représentant de l'Ecole de Montpellier, M. Lordat, répondit plus tard : « L'homœopathie a le suffrage d'un de nos maîtres les plus distingués, M. d'Amador. L'opinion d'un homme de cette valeur, qui comprend l'art d'une façon si large et si féconde, est très-digne d'attention, alors surtout que, sans rien retrancher de la science, telle que l'ont faite les âges, il s'efforce de l'agrandir par des acquisitions qui lui paraissent profitables. »

Les ennemis acharnés de la méthode nouvelle se retournèrent vers l'autorité pour lui dénoncer l'enseignement de d'Amador : « Comment le ministre de l'instruction publique, disait le *Bulletin*, laisse-t-il ainsi polluer une grande école! » Docile aux influences parisiennes, le pouvoir finit par interdire au professeur de parler d'homœopathie dans sa chaire. Cédant à la force, celui-ci ne prononça plus ce mot, mais continua de répandre dans ses leçons l'esprit et la séve de cette doctrine vigoureuse et féconde.

Appliquant à la science ce qu'André Chénier disait de la poésie :

Sur des pensers nouveaux faisons des vers antiques.

d'Amador exprimait dans l'ancienne langue médicale les résultats des récentes découvertes, et dictait aux paisibles échos de la tradition les ardentes paroles du progrès. Jaloux de marier les trésors scientifiques du nord et du midi, du présent et du passé, il présentait les idées hahnemanniennes sous les formes de l'hippocratisme, comme s'il eût versé un vin exquis de Johannisberg dans une amphore précieuse de la Grèce.

La postérité tiendra compte à d'Amador de sa généreuse initiative, et glorifiera Montpellier d'avoir possédé le premier professeur qui, en France, ait publiquement adopté l'homœopathie.

Les échos de l'amphithéâtre ont gardé le souvenir de cette voix éloquente. « L'enseignement de ce maître est encore cher à notre école, » disait un professeur agrégé fidèle interprète du sentiment public.

La Faculté des sciences de cette ville avait pour doyen un des défenseurs de cette doctrine, le professeur Dunal. Ce fait a une grande portée dans une cité où les sciences accessoires subissent la profonde influence de la médecine, tandis qu'à Paris la médecine porte le joug de ces sciences.

L'homœopathie a été reconnue et pratiquée par deux professeurs agrégés de Montpellier, le Dr Andrieu, dont la science pleure la perte, et le Dr Parlier.

Un des praticiens les plus répandus du midi, ancien professeur agrégé, le Dr Batigne, ayant vu les effets remarquables de cette méthode dans la pratique de M. Parlier, disait au médecin qui écrit ces lignes : « Je suis trop avancé en âge pour me mettre à faire de l'homœopathie ; mais quand je me trouverai en consultation avec vous, je serai bien aise de la voir appliquer par vos soins. »

D'autres professeurs m'ont demandé par écrit des

renseignements sur les préservatifs et le traitement hahnemannien du choléra épidémique.

Envers cette méthode le professeur Lordat a su garder la réserve prudente qui a toujours caractérisé l'Ecole dont il est le vénérable représentant. «Je n'admets, dit-il, ni ne rejette l'homœopathie, que je ne connais pas et que je n'ai pas eu le temps d'étudier. Je dois rester en suspens jusqu'à ce qu'il me soit permis d'avoir un avis, c'est-à-dire jusqu'à ce que j'en aie fait un profond examen. »

Quoi de plus simple, en apparence, que cette réserve, et pourtant quoi de plus rare ailleurs qu'à Montpellier! M. Lordat avait déjà dit : « Hahnemann a présenté beaucoup de substances, qu'il prétend être spécifiques de diverses affections morbides. Nous lui en devons de la gratitude, quoiquc ses travaux n'aient pas encore été vérifiés. »

En s'exprimant ainsi, à une époque où les découvertes de Hahnemann n'avaient pas encore été vérifiées à Montpellier, M. Lordat, sans pouvoir les garantir, montrait qu'il n'avait aucune raison pour les rejeter et se dispenser de la reconnaissance due à celui qui les présentait.

Le vénérable professeur n'a pas craint de dire à un de ses anciens élèves de prédilection, le Dr Masclary, établi à Nîmes : « Quand je vois autour de nous, soit à Marseille, soit à Avignon, soit à Cette, soit à Toulouse, des hommes considérables, consciencieux et instruits, pratiquer l'homœopathie et publier leurs succès, je suis bien forcé de dire : Oh! sûrement dans cette doctrine il y a du vrai, il y a du bon, surtout quand vous venez, mon cher élève, vous que je connais depuis trente ans, m'apporter les fruits de votre expérience. »

Un professeur agrégé de la même école, actuellement

engagé dans les ordres sacrés, le Dr Barre, disait, en parlant des spécifiques : « La médecine ordinaire possède peu de ces remèdes héroïques. L'homœopathie prétend en avoir découvert un grand nombre et poursuit activement ses recherches. J'ignore ce qu'on doit penser de tout cela ; mais il faut convenir que Hahnemann et son école sont partis d'un principe vrai. »

A l'exemple M. Lordat, ce consciencieux médecin avoue franchement son ignorance touchant l'action de ces moyens qu'il n'a pas expérimentés ; mais il reconnaît la vérité du point de départ.

Egalement fidèle aux sages habitudes de Montpellier, le regrettable Dr Saurel, professeur agrégé de cette école et rédacteur de la *Revue thérapeutique du Midi*, écrivait dans son journal :

« Nous sommes bien loin d'être hostile à l'homœopathie. que nous ne pouvons juger, ne l'ayant jamais expérimentée ni vu expérimenter. »

Plus tard, il alla jusqu'à dire : « Nous croyons sans peine qu'on peut guérir certaines maladies, peut-être même le plupart des maladies, par des remèdes dont l'action leur est homœopathique. »

L'ancien rédacteur en chef du même journal, le Dr Barbaste, a tenu à honneur de faire la déclaration suivante : « Jamais je n'aurais été hostile au mouvement homœopathique de notre siècle ; je suis trop ami de la philosophie médicale pour cela ; surtout appartenant à une école célèbre où l'on compte les Lordat, les d'Amador, les Dunal, les Barre, etc., qui ont montré plus que de la déférence envers la nouvelle doctrine. »

Si maintenant nous pénétrons dans l'Académie des sciences et lettres de Montpellier, il nous sera donné d'entendre son ancien secrétaire général, le Dr Rousset, s'exprimer de la sorte : « Au professeur d'Amador, la

Faculté devra d'avoir absorbé l'homœopathie au profit de ses doctrines, en faisant découler cette méthode thérapeutique de l'hippocratisme et du vitalisme de Montpellier. »

Remercier ainsi d'Amador, c'est reconnaître tout le prix de la nouvelle méthode et les avantages qu'elle peut offrir.

M. Rousset ajoute : « Les idées de spécificité, si chères à notre école, ont été savamment développées par le Dr Hahnemann. »

Pour la masse des médecins, la pierre d'achoppement, en homœopathie, c'est la question de la dynamisation médicamenteuse ; autrement dit les doses infinitésimales.

Écoutons, sur ce point qui soulève tant de répugnances, les paroles profondément philosophiques du professeur Jaumes, de Montpellier : « Il est démontré que l'impossibilité de comprendre pourquoi tel procédé modifie la vertu des médicaments n'est pas un motif pour le faire rejeter. Aussi, lorsque l'homœopathie affirme qu'en traitant une substance de telle manière, elle en exalte la puissance, je trouve l'assertion étrange, mais je ne puis *à priori* en démontrer la fausseté. Il me paraît difficile de saisir des relations de cause entre des triturations, dilutions opérées selon certaines règles et le perfectionnement qu'on prétend en obtenir ; cela ne prouve pourtant rien contre la possibilité du résultat. »

Voilà donc réduite à néant l'accusation d'absurdité si souvent dirigée contre les préparations hahnemanniennes. C'est l'expérience seule qui doit les juger...

..... Fondé sur le témoignage des nombreux observateurs qui l'ont constatée, le professeur Ribes, de Montpellier, se prononce en ces termes : « L'homœopathie prouve que les médicaments ont une action incontestable à des doses infiniment petites. »

Établissons maintenant un parallèle entre Paris et Montpellier, sous le rapport de leur conduite respective envers la méthode dont il s'agit :

A PARIS :	A MONTPELLIER :
Dès l'année 1835, l'Académie de médecine a condamné l'homœopathie.	Vingt ans plus tard, les notabilités suspendent encore leur jugement.
Aucun membre des corps enseignants n'adopte la méthode nouvelle.	Un professeur et deux agrégés de la Faculté de médecine, un doyen de la Faculté des sciences, ont accepté et pratiqué l'homœopathie.
Les feuilles médicales lui font une guerre acharnée ; une d'elles va jusqu'à dire que traiter ainsi le choléra « serait un délit répressible » (1).	La *Revue thérapeutique du Midi* accueille mes observations du choléra traité par cette méthode.
L'Académie de médecine repousse l'envoi gratuit de *l'Art médical*, parce que cette Revue est favorable à l'homœopathie.	La Faculté de médecine reçoit *l'Art médical*.
Tel professeur veut rejeter la méthode hahnemannienne « de la sphère de la médecine honnête » (2). Tel journal la qualifie de « commerce exercé au détriment de la science et de l'humanité » (3).	M. Lordat appelle les homœopathes « des hommes dignes de beaucoup de considérations » (1) ; M. Alquié : « des hommes estimables » (2) ; M. Saurel les dit « honnêtes, sincères, désintéressés » (3).
Les sociétés médicales, même celles qui, sans s'occuper de science, n'ont d'autre but, d'après leur programme, que « d'entretenir entre les médecins des rapports de bonne confraternité, » chassent de leur sein les médecins homœopathes comme « des industriels qui se jouent de la crédulité publique. » Elles vont même jusqu'à expulser tout praticien qui consent à se trouver en consultation avec eux.	L'Académie des sciences et lettres admet les disciples de Hahnemann, et aucun médecin ne trouve mauvais d'avoir avec eux des relations confraternelles. Bien plus, la Faculté m'a porté en première ligne parmi les juges d'un concours de clinique interne, quoique tout dévoué à l'homœopathie.

(1) *Union médicale*, 1849, p. 175.

(2) *Éléments de pathologie médicale*, tome Ier, page 286.

(3) *Union médicale*, 1857, 24 octobre.

(1) *Journal de la Société de médecine pratique de Montpellier*, 1846, page 129.

(2) *Précis de la doctrine médicale de Montpellier*, page 576.

(3) *Revue thérapeutique du Midi*, tome VII, p. 269, et tome IX, p. 345.

En résumé, si devant la méthode nouvelle Montpellier n'a pas ouvert à deux battants ses portes, il n'a pas fait comme Paris, qui a fermé les siennes à triples verroux.....

Il y a quelques années, le D[r] Imbert-Gourbeyre, professeur à Clermont-Ferrand, s'étant porté candidat pour la chaire de thérapeutique, vacante à Montpellier, reçut une lettre du professeur Jaumes, nommé rapporteur, dans laquelle on remarque ce passage : « La Faculté n'a pas voulu que l'homœopathie fût officiellement enseignée en son nom ; et, pardonnez ma franchise, mon opinion est qu'elle a bien fait. » M. Imbert-Gourbeyre observe que la Faculté de Montpellier ignore l'homœopathie. La Facutté en convient et le répète sur tous les tons ; c'est pour cela qu'elle a refusé d'*admettre* cette méthode, représentée par M. Imbert-Gourbeyre, comme elle a refusé de la *rejeter*, représentée par M. d'Amador. Elle a craint de donner un caractère officiel à l'enseignement hahnemannien du premier, de même qu'elle a craint de protester contre l'enseignement hahnemannien du second. Tranquillement établie dans le doute philosophique, *elle reste en suspens*, elle attend que l'avenir prononce.

Chargée du poids de son antique renommée, cette école marche d'un pas solennel et mesuré. Sans vouloir rester immobile, elle craint toujours d'aller trop vite. Autant Paris est pour les méthodes perturbatrices, autant Montpellier est, en tout et partout, pour l'expectation.

L'École de Paris (si école il y a, ce qui est nié à Paris même) se montre conséquente. Déclarant impossible l'action des doses infinitésimales, elle taxe d'imposture les témoignagss qui leur sont favorables et ne veut pas en entendre parler.

Éclairée par la meilleure philosophie, l'École de Montpellier avoue que l'expérience doit ici juger. Qu'elle se décide donc à interroger l'expérience !

Roux (de Cette).

CORRESPONDANCE

(LETTRE FAISANT SUITE A L'ARTICLE PRÉCÉDENT.)

Au Rédacteur de *l'Art médical*.

Cette, le 12 mars 1868.

Monsieur et très-honoré confrère,

En vous adressant ma courte brochure intitulée : *l'École de Montpellier, considérée dans ses rapports avec l'homœopathie*, je profite de cette occasion pour ajouter quelques remarques sur la doctrine du double dynamisme, professée dans cette École. Il me semble que, bien comprise, cette doctrine ne mérite pas le reproche qu'on lui a fait d'être contraire au dogme catholique.

L'Église repousse formellement l'hypothèse de la pluralité des âmes dans l'homme, admise par Platon, ainsi que dans le IIIe siècle, et condamnée par les conciles de Constantinople, de Francfort, enfin par Grégoire XVI. L'infaillible autorité déclare que *l'âme est immédiatement* LA *véritable forme du corps.*

Montpellier ne formule pas cette définition ; mais lui est-il contraire ? Nullement.

Il est vrai qu'il sépare nettement les lois qui régissent les phénomènes physiologiques, de celles qui s'appliquent aux fonctions intellectuelles ; mais rien n'oblige à rapporter ces deux ordres de lois à des causes substantielles diverses.

Le chef de l'École de Montpellier, Barthez, dit en propres termes : « Je n'ai jamais affirmé que le prin-

cipe vital soit un être existant par lui-même et distinct de l'âme et du corps de l'homme » (1).

Bien plus, il combat les opinions de ce genre : « François Hoffmann, dit-il, et d'autres auteurs célèbres, ont annoncé que le principe de vie qui anime l'homme est d'une nature moyenne entre l'âme et le corps. Mais cet être moyen est un être de raison; car on ne peut passer par gradations, du corps à l'âme immatérielle, et la nature essentielle de ces deux substances fait qu'elles s'excluent mutuellement. »

Barthez se sert de l'expression (2), principe vital ou force vitale, comme on se sert du mot attraction planétaire. Or, « l'attraction, dit Maine de Biran, n'est qu'un fait généralisé successivement à force d'observations, de comparaisons et de calculs » (3).

Barthez ajoute : «Je n'ai jamais pu penser que le nom de principe vital introduit dans la science de l'homme donnât l'explication ou la clef d'aucun phénomène » (4).

A quoi sert ce nom s'il n'explique rien? A exclure les explications fausses. Un homme bien opposé à Barthez, aussi tranchant que celui-ci était réservé, Broussais, a eu l'impartialité de dire : « On doit à Barthez une reconnaissance éternelle pour avoir subordonné à son principe vital cette immense quantité de faits que lui fournissait sa vaste érudition, puisque c'était les soustraire aux explications des chimistes, des mécaniciens, etc. » (5).

Écoutons le professeur de Montpellier : « Je personnifie le principe vital pour en parler d'une manière plus commode; cependant, comme je ne veux lui attri-

(1) *Nouveaux éléments de la doctrine de l'homme*, t. II, p. 97.

(2) *Idem*, t. I, p. 80.

(3) *Nouvelles considérations sur les rapports du physique et du moral*, p. 354.

(4) *Nouveaux éléments*, etc., t. I, p. 97.

(5) *Examen des doctrines médicales*, t. II, p. 358.

buer que ce qui résulte immédiatement de l'expérience, rien n'empêche qu'à mes expressions on ne substitue la notion abstraite d'une faculté inconnue dans son essence » (1).

Voyez comme il nous tient en garde contre les locutions métaphoriques qui peuvent échapper à sa plume et qu'on ne doit pas prendre à la lettre.

Fidèle à la méthode expérimentale, et arrivé par induction à l'idée du principe vital, il s'abstient de sonder la nature de ce principe que l'Église nous montre identifié avec l'âme humaine.

Pour lui, le principe vital est un X algébrique, une cause impénétrable, comme le Dieu inconnu dont les anciens marquaient la place vide; comme ce *Deus ignotus*, c'est un mystère que la révélation pouvait, seule, à nos yeux, dévoiler.

En résumé, si Barthez ne va pas aussi loin que l'Église, il ne va pas contre. Sans dire toute la vérité, il ne dit rien de contraire à la vérité.

L'illustre fondateur de *l'Art médical*, le regrettable Dr Tessier voulait *baptiser* Hippocrate; je fais des vœux pour qu'on puisse *confirmer* l'école de Montpellier.

J'ai l'honneur d'être, Monsieur et honoré Confrère, votre humble serviteur, F. Roux (de Cette).

— Si nous ne partageons pas ce que notre honorable et distingué confrère nous permettra d'appeler sa bienveillante illusion sur le double dynamisme de Montpellier, nous apprécions ses offorts pour lui donner un sens plus chrétien et son louable désir de voir l'antique et noble Faculté qu'il honore justement conformer ses doctrines sur la nature de l'homme à l'enseignement de l'Église. A. M.

(1) *Nouveaux éléments*, etc., t. I, p. 107.

BULLETIN

LE CONGRÈS HOMOEOPATHIQUE.

— SUITE ET FIN (1) —

M. le D[r] Nehrer fait une lecture sur l'état de l'homœopathie en Hongrie. Il annonce qu'on va en inaugurer l'étude publique et obligatoire, à l'Université de Pesth. Une sommation ministérielle a été adressée aux professeurs en médecine de cette université, afin qu'elle donne son opinion sur la manière la plus convenable de mettre en accord l'étude de l'homœopathie avec les études médicales actuelles à ladite Université. Plaise à Dieu que cette sommation, devant le mauvais vouloir ou l'inertie officiels, n'ait pas le même sort que la demande faite, il y a vingt-cinq ans, au gouvernement, par la Chambre des députés à la Diète hongroise!

M. Mavergnier lit quelques notes thérapeutiques sur la gastrite.

M. Cramoisy lit une étude sur le traitement des fongosités où granulations internes de l'utérus. Ce traitement, appuyé sur des observations, consiste dans l'abrasion inventée par Récamier et l'emploi de la staphysaigre et du thuya.

M. Molin donne ensuite une idée succincte des mémoires qui n'ont pu être lus au Congrès, faute de temps.

M. le D[r] Gallavardin donne communication d'un projet pour la publication de la *matière médicale pure*. Il propose une souscription pour éditer une nouvelle traduction de cet ouvrage de Hahnemann, fondement de l'homœopathie. Selon notre honorable confrère, 400

(1) Voir *l'Art médical* de janvier, février et mars 1868.

souscriptions à 70 fr. solderaient les 38,000 fr. nécessaires à cette publication.

M. Sellier adresse quelques mots de félicitation au Congrès. M. Marenzeller donne un aperçu de l'état présent de l'homœopathie en Autriche et particulièrement à Vienne. Il y a trois hôpitaux dans cette capitale : l'un, le plus grand, est établi à Lechshaust ; il est pourvu de 230 lits, et est redevable de son existence à plusieurs communes qui l'ont fondé. On y reçoit, moyennant une certaine redevance, des malades des deux sexes, atteints d'affections aiguës ou chroniques. Le second hôpital est celui du faubourg Gonpendorf, contenant 70 lits et entretenu par des donations et des bourses léguées aux sœurs grises. Le troisième est celui du faubourg Léopoldstad. Il a été fondé à l'aide d'une subvention de la Cour impériale. A chacun de ces deux derniers hôpitaux est annexée une polyclinique très-fréquentée.

« Il y a encore, en Autriche, des hôpitaux à Lintz, à Stein, à Brix, à Jyorgyos, en Hongrie et à Baden, près de Vienne, le dernier fondé par l'association de bienfaisance de dames viennoises.

« Quant à ce qui concerne finalement la situation de l'homœópathie dans l'État, au collége des confrères allopathes, à celui des professeurs, aux pharmaciens, au gouvernement et à la cour, on peut dire, avec une certaine conviction et la satisfaction intérieure, qu'elle s'est fortement améliorée et consolidée. Nous vivons dans la meilleure intelligence avec nos confrères allopathes, qui se plaisent fréquemment à prescrire dans leur ordonnance des médicaments homœopathiques.

« Il est très-rare que, dans les journaux allopathes, se trouvent des articles dirigés contre l'homœopathie.

« Les médecins homœopathes, lorsqu'il s'agit d'une

diagnose, appellent souvent les professeurs allopathes, et ceux-ci ont la modestie de ne pas s'occuper de la thérapie..... »

« Le gouvernement ne nous inquiète pas du tout dans la libre dispensation des médicaments, acquis et conquis, que nous ne céderions pour rien au monde. Finalement, bien qu'il n'y ait que quelques membres de la cour qui se fassent traiter par cette méthode, cependant ils protégent l'homœopathie, et, dans les derniers temps, l'empereur a distingué, soit en les décorant, soit en les anoblissant, plusieurs médecins homœopathes avec cette remarque expresse : pour leur activité médicale..... »

M. Ozanam donne ensuite lecture du mémoire suivant :

LES QUANTITÉS INFINITÉSIMALES APPLIQUÉES A LA PHYSIOLOGIE. — LES BATTEMENTS DU CŒUR ET DU POULS REPRODUITS PAR LA PHOTOGRAPHIE. — POSSIBILITÉ D'OBSERVER LA MILLIONIÈME PARTIE D'UNE PULSATION PENDANT LA MILLIONIÈME PARTIE D'UNE SECONDE.

« La précision mathématique avec laquelle la lumière fixe instantanément la forme des objets m'avait fait désirer depuis longtemps d'appliquer la photographie à la reproduction fidèle du cours du sang dans les vaisseaux du corps humain. Je vais expliquer, en peu de mots, par quel moyen j'ai réussi à réaliser cette idée au moyen d'un nouvel appareil enregistreur.

« Il fallait remplir quatre conditions pour arriver au but désiré :

« 1° Reproduire artificiellement l'*artère*, par un tube ou vaisseau dont les parois transparentes pussent laisser pénétrer librement la lumière et le regard ;

« 2° *Imiter le sang* par une colonne liquide, dont le niveau pût être influencé à chaque instant par l'impul-

sion sanguine et qui, s'élevant ou s'abaissant dans le tube sans le mouiller ni colorer ses parois, lui laissât en même temps toute sa transparence;

« 3° *Inscrire* la ligne ondulante représentée par la surface liquide, au moyen d'un appareil *curseur*, portant un papier ou verre préparé prêt à recevoir l'impression de la lumière partout où le niveau abaissé du liquide lui permettrait de parvenir;

« 4° Renfermer ces divers éléments dans une *chambre noire* disposée convenablement pour l'opération.

« Ces quatre conditions ont été obtenues dans l'appareil que j'ai l'honneur de soumettre au Congrès, et que j'ai fait construire, sur mes données, par M. Bréguet.

« Une petite chambre noire, de 35 contimètres de long sur 12 de haut et 4 d'épaisseur, renferme tout l'instrument. Elle est parfaitement portative; et, divisée à moitié de hauteur comme le couvercle d'une boîte, elle laisse à jour, pendant la préparation, tous les éléments de l'appareil.

« Vers le milieu de la longueur, un tube curseur couvre et découvre à volonté une fente longitudinale, verticale, très-étroite, par laquelle seule la lumière doit pénétrer.

« C'est le long de cette fente que se place l'artère artificielle et transparente, composée d'un tube de verre, dont la cavité, large de 1 millimètre, renferme du mercure pour simuler le sang.

« L'extrémité inférieure du tube, évasée en un petit réservoir pyramidal, s'applique directement sur l'artère ou sur le cœur.

« Une membrane de *caoutchouc vulcanisé*, très-mince, fixée au pourtour du réservoir, maintient le mercure et lui permet d'osciller librement à chaque impulsion artérielle; ces oscillations sont si sensibles qu'elles repro-

duisent les moindres variations de l'ondulation sanguine. On conçoit, du reste, que la membrane pourrait être formée également de *baudruche* ou de *parchemin* mouillé, mais je n'ai trouvé aucun avantage à ces deux substances sur la première, tandis que le caoutchouc vulcanisé, très-souple et peu sensible aux variations de température, remplit les conditions les plus favorables.

« Ce tube est donc une sorte de baromètre mesurant toutes les variations, toutes les nuances de la marée sanguine, comme le baromètre ordinaire indique les variations de la marée atmosphérique.

« Il peut être disposé de diverses manières, tantôt droit et de 10 centimètres seulement de longueur, tantôt coudé à angle, pour que le réservoir puisse plus facilement se fixer sur le cœur et le pouls.

« Tantôt enfin le réservoir et le tube peuvent être séparés l'un de l'autre, et, réunis par un tube intermédiaire en caoutchouc, permettent toutes les évolutions, toutes les positions désirables. Une seule condition est nécessaire, c'est que la pression de l'artère contre le réservoir de mercure fasse monter celui-ci au point d'affleurement de la fente verticale pratiquée dans la chambre noire.

« Notons, en outre, que la forme cylindrique du tube, produisant l'effet d'une loupe, est éminemment favorable à la concentration de la lumière et facilite l'instantanéité de l'épreuve.

« L'*appareil curseur* que j'ai employé, est d'une grande perfection ; il est réglé de manière à ne fournir que le milieu de sa course avec une vitesse régulière, évitant ainsi la première détente, toujours trop rapide, et la dernière, toujours trop lente. On peut encore varier la construction de l'appareil en le formant de deux cylin-

dres, dont l'un enroule et l'autre déroule la bande photographique, tandis que la colonne mercurielle oscille entre les deux cylindres; ce nouvel appareil est beaucoup plus petit, plus portatif; mais il ne permet d'agir que sur papier, élément peu sensible, et non sur verre, comme le premier; cependant la découverte récente de la photographie sur plaques souples de *mica* pourra faciliter l'emploi de ce procédé.

« La plaque photographique parcourt environ $0^m,01$ par seconde; l'image produite, après avoir été fixée par les procédés habituels, peut être sans difficulté amplifiée de 2, 4, 10 diamètres; une seule pulsation occupe dès lors un espace de $0^m,10$ comme celles que j'ai l'honneur de présenter ici; par cet artifice on transforme, on multiplie le *temps* par l'*espace;* aussi l'œil pourra-t-il apprécier facilement les modifications survenues dans un centième d'ondulation pendant un centième de seconde, puisque chacune d'elles occupera sur l'image une étendue de $0^m,001$. Il y a, dans ce procédé, de quoi répondre, je l'espère, à toutes les exigences de la science exacte.

Mais nous ajouterons, pour montrer le progrès de la science, qu'en soumettant l'image agrandie à 10 diamètres au foyer du microscope, qui permet facilement d'observer un millième de millimètre, on pourrait étudier, s'il était nécessaire, les variations d'un cent-millième de pulsation pendant un cent-millième de seconde. Puis, prenant cette image et la soumettant à un appareil de projection, éclairé par la lumière Drummond ou la lumière électrique ou bien encore par celle du magnésium, on peut recevoir sur une glace préparée l'image agrandie, au point d'avoir 1 mètre de diamètre; ce qui conduit l'observateur, qui l'examinerait sur l'autre face avec un microscope, aux dernières limites du visible,

c'est-à-dire à reconnaître ce qui se passe dans la millionnième partie d'une pulsation du cœur pendant la millionnième partie d'une seconde (1).

« Mais, dès à présent, et sans grossir les tracés, il nous est déjà facile de saisir, dans ces images, un des caractères particuliers du pouls, le *dicrotisme*, sur lequel je désire plus spécialement attirer l'attention aujourd'hui.

« Le *dicrotisme*, c'est-à-dire le battement double, a été décrit par le D[r] Marey comme un état normal du pouls ; avant l'invention du sphygmographe, on ne pouvait l'observer que dans quelques cas pathologiques, et surtout on l'avait indiqué comme signe précurseur des hémorrhagies.

« Notre schema photographique vient corroborer l'assertion du D[r] Marey ; mais, en même temps, il résout la question d'une manière plus complète. Il montre, en effet, que le pouls naturel est non-seulement *dicrote*, mais *triple* et même *quadruple* parfois dans son évolution ; en effet, après être monté d'un seul bond au sommet de l'échelle, il redescend par trois ou quatre chutes successives au niveau inférieur. En second lieu, ce *dicrotisme naturel* varie infiniment de force et de degré, en sorte que *la chute se fait tantôt par lignes horizontales successives, tantôt par lignes ascendantes, où le pouls remonte par deux et trois fois avant de s'abaisser entièrement.*

« Il faut donc désormais distinguer le *dicrotisme horizontal* du *dicrotisme ascendant*, le *dicrotisme simple* de celui qui est *multiple*.

(1) J'ai pu observer, à l'Exposition universelle, sous les arcades de la cour centrale, des photographies d'objets microscopiques grossies ainsi à 2 degrés, représentant des navicules grossies à 3,000 diamètres ; une pulsation du cœur, soumise à un pareil foyer, occuperait 36 mètres de longueur, c'est-à-dire 36 fois plus que ne l'indique le calcul que nous faisons ici, et le microscope pourrait permettre d'en analyser la 36,000,000[e] partie.

« Les schemas, joints à ce mémoire, représentent le pouls physiologique aux différents âges, en commençant à l'âge de 5 ans, pour remonter à 12, 18, 25, 28, 30, 42, 43, 48, 65 ans.

« Ces images nous permettent déjà de reconnaître une foule de détails intéressants. On voit, en effet, combien la force de contraction du cœur grandit avec l'âge, du moins jusqu'à 50 ans pour redescendre ensuite.

« Les dicrotismes sont d'une évidence parfaite dans le plus grand nombre des images, et l'on voit encore que leurs caractères se dessinent de plus en plus avec l'âge croissant du sujet.

« En examinant la huitième pulsation de la première image, on reconnaît une diminution notable dans la hauteur de la pulsation. Cet abaissement est dû à l'influence du mouvement respiratoire. Au moment où l'on inspire l'air atmosphérique, le cœur, gêné dans sa contraction, chasse plus difficilement le sang, et l'ascension de la colonne sanguine est moins accentuée. L'exagération de cette oppression du cœur conduit à l'intermittence du pouls, phénomène que j'ai souvent observé chez les enfants à demi asphyxiés par le croup ; à chaque mouvement inspiratoire, une pulsation manquait complétement. Nous avons donc aujourd'hui, par la photographie du pouls, l'explication de ce fait pathologique, qui se trouve n'être que l'exagération grande d'un fait physiologique.

« C'est par une analyse aussi délicate que l'on parviendra à caractériser chaque affection du cœur et des vaisseaux, non-seulement des gros vaisseaux, mais même des petits artères, car la délicatesse de l'instrument est telle qu'on peut obtenir le battement des vaisseaux capillaires de la pulpe des doigts échauffés, ou d'un phlegmon en voie de formation rapide.

Ainsi, désormais il appartiendra à la lumière d'inscrire elle-même les battements du cœur de l'homme et de diagnostiquer ses maladies; l'ensemble de ces signes, réunis en dictionnaire, constituera une sorte de langue que le médecin devra apprendre; elle lui donnera, en quelques pages, la clef de l'organisme dont il est appelé à prendre soin, au lieu d'en abandonner la connaissance à l'appréciation de chaque praticien, appréciation variable pour chacun, et trop souvent trompeuse, comme l'imperfection des sens que nous recevons de la nature. Le même appareil peut encore donner des images plus faciles à obtenir, quoique un peu moins parfaites; il suffit pour cela de plonger dans le tube une tige légère surnageant le mercure, et terminée par un stylet, inscrivant par ses ondulations la forme du pouls sur une plaque de noir de fumée.

« Dès à présent déjà, les dicrotismes du pouls nous apprennent à mieux analyser les fonctions du cœur; nous voyons, en effet, en comparant les images aux bruits du cœur perçus par l'auscultation, que l'on doit admettre non plus deux, mais quatre bruits, et quatre silences correspondant aux quatre bruits des quatre cavités et aux espaces qui les séparent. Les deux ondulations principales correspondent aux deux battements des cœurs gauche et droit, en sorte que le dicrotisme n'est autre que le retentissement du cœur veineux sur la circulation générale. Deux autres ondulations ne peuvent être perçues que dans certaines circonstances, et sont dues sans doute au retentissement bien moins fort et presque simultané des deux oreillettes; de là vient qu'ils se confondent souvent en un seul, et ne peuvent être distingués que lorsque leur simultanéité n'est pas complète.

Mais je ne veux point empiéter sur les indications

physiologiques fournies par l'instrument ; il me suffit, pour cette fois, d'avoir signalé sa puissance, car c'est en appliquant ainsi à la physiologie l'analyse infinitésimale, que les homœopathes pourront se faire pardonner de l'avoir appliquée, les premiers, à la pratique médicale. Ils devançaient ainsi d'un demi-siècle toutes les autres sciences, mais celles-ci ne douteront plus de nos progrès quand elles auront appris à en réaliser de semblables à leur tour dans l'ordre des infiniment petits.

Après ce mémoire, le président clôt le Congrès par le discours que nous avons déjà publié.

DE QUELQUES MÉMOIRES ENVOYÉS AU CONGRÈS.

M. Comandré, médecin consultant à Cauterets, a envoyé au Congrès des considérations intéressantes sur les eaux minérales. — M. Ozanam a emprunté à un savant de sa famille, Jacques Ozanam, membre de l'Académie des sciences, il y a 200 ans, des premières données par les sciences mathématiques, astronomiques et naturelles qui peuvent servir, par analogie, à la démonstration des doses infinitésimales. — Le Dr Beck, de Montey-en-Valois; a communiqué un mémoire appuyé de curieuses observations sur l'emploi du cyanure de mercure dans le traitement de la diphthérite. Le Dr de Villers, qui a pratiqué brillamment l'homœopathie à Saint-Pétersbourg, donne, par une lettre intéressante, l'appui de son autorité à son intelligent confrère. Nous regrettons que ces observations ne mettent pas en relief d'une manière assez rigoureuse le caractère de la lésion que les auteurs appellent gangréneuse. Cette dernière, en effet, quoiqu'on l'ait trop souvent confondue avec l'angine pseudo-membraneuse et la variété symptomatique de la scarlatine, n'en existe pas moins. L'espace

nous manque pour donner ici, *in extenso*, ces travaux sur lesquels nous pourrons revenir plus tard, et qu'on peut du reste lire dans le bulletin de la Société homœopathique. ALPH. MILCENT.

VARIÉTÉS

SOUSCRIPTION POUR LA FONDATION ET L'ENTRETIEN D'UNE CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE.

Monsieur et très-honoré confrère,

Une commission a été chargée par le dernier Congrès homœopathique de provoquer et de réunir des souscriptions dans le but de constituer un *fonds hahnemannien*, destiné à la fondation et à l'entretien d'une clinique homœopathique.

Cette Commission a décidé :

Que la souscription sera ouverte en permanence chez tous les médecins homœopathes en France et à l'étranger ;

Que chaque mois, le *Bulletin de la Société médicale homœopathique de France* publiera les listes de souscriptions qui lui auront été adressées ;

Que ces listes seront communiquées aux journaux *l'Art médical*, *l'Hahnemannisme*, *la Bibliothèque homœopathique*, avec prière de les reproduire ;

Que les sommes provenant des souscriptions seront versées entre les mains du trésorier et employées par celui-ci en achat de rentes sur l'État et d'obligations des chemins de fer ou du Crédit foncier français ;

Que les noms des souscripteurs pour une somme de 500 fr. et au-dessus, une fois payée, ou pour une rente annuelle de 50 fr., leur vie durant, seront inscrits sur des tables de marbre dans les salles des cliniques, et

que les noms des souscripteurs pour des sommes et des rentes inférieures seront consignés sur un registre déposé à la Bibliothèque de l'établissement.

La première liste de souscription, ouverte à la dernière séance du Congrès, sera close le 15 avril après le banquet anniversaire de la naissance de Hahnemann. Elle sera jointe au premier appel qui sera adressé sans retard au public. La Commission a pensé que chaque médecin homœopathe doit tenir à honneur d'être inscrit parmi les premiers et les plus forts souscripteurs, afin d'appuyer de son exemple sa propagande parmi ses clients.

En conséquence, je viens vous prier de vouloir bien me retourner au plus tôt la feuille ci-contre, après y avoir indiqué, à côté de votre nom, le montant de votre souscription, soit en un seul versement, soit en rente annuelle.

Veuillez agréer, je vous prie, Monsieur et très-honoré Confrère, l'assurance de mes sentiments distingués.

Au nom de la Commission : Dr DEZERMAUX,
Trésorier du fonds hahnemannien,
33, rue Laffitte.

P.-S. Les deux obligations foncières 4 p. 100 de 1863, déjà achetées, portent les numéros 6530 et 9036.

Paris, le 10 mars 1868.

FONDS HAHNEMANNIEN (1re LISTE).

Noms des souscripteurs.	Rentes annuelles.	Versement unique.
MM. CRETIN, de Paris.	50	»
LOVE, de Paris.	50	»
JOUSSET, de Paris.	50	»
OZANAM, de Paris.	50	»
JACOLOT, de Paris.	»	60
MAYHOFFER, de Nice. . . .	20	»
PELLICER, de Madrid. . . .	50	»
SOMOLINOS, de Madrid. . .	»	80
ISERN, de Madrid.	»	500

Noms des souscripteurs.	Rentes annuelles.	Versement unique.
Dupuis, de l'Ile-Adam. . .	10	»
Rafinesque, de Paris. . . .	20	»
Imbert-Gourbeyre, de Clermont.	20	»
Champeaux, de Paris. . . .	30	»
Carrier, de Paris.	20	»
R. Ariza, de Séville. . . .	50	»
Houat, de Pau.	20	»
Bernard fils, de Mons. . .	20	»
Chanet, de Paris.	50	»
Lethière, de Paris.	20	»
S. Raçon et Cᵉ, de Paris. .	»	100
X....., de Paris.	»	50
Dezermaux, de Paris. . . .	»	100
De Corbie, de Paris. . . .	»	50
Milcent, de Paris..	60	»

M. LE PROFESSEUR JAUMES (DE MONTPELLIER).

Nous n'avons connu qu'accidentellement M. le professeur Jaumes, et encore ne l'avons-nous jamais vu. Il y a trois ans, deux articles publiés dans une revue politique sur le *Traité des facultés de l'âme* de feu M. Garnier me valurent une lettre suivie de plusieurs autres du professeur de Montpellier. C'était le style d'un homme aimable, indulgent pour ce qu'il appelait notre travers d'esprit, et il entendait par ces mots notre doctrine sur l'âme et sur la thérapeutique, très-désireux d'ailleurs de nous attirer au duodynamisme de Montpellier qu'il professait très-loyalement, très-ouvertement, et en toute conscience malgré sa foi catholique grande et solide. Son insistance à nous convertir, à nous faire entendre malgré nous que *l'Art médical* ne faisait que suivre les traditions de Montpellier, partait d'un excellent naturel. L'accord était difficile, pour ne pas dire impossible. Je n'en ai pas moins conservé un souvenir précieux de l'homme qui représentait à Montpellier l'enseignement du vénéré M. Lordat, et j'apprécie d'autant mieux les

regrets que doit laisser à ses amis et à son école la perte d'un tel professeur sachant unir à une grande et solide instruction la dignité et les charmes du caractère.

M. Jaumes était né à Montpellier en 1804. Reçu docteur à 19 ans, il n'atteint l'agrégation qu'en 1835 et le professorat en 1850. Ses dernieres années furent consacrées à son enseignement de pathologie et thérapeutique générales; nous connaissons de lui quelques thèses et deux volumes de thérapeutique, ouvrage inachevé si nous ne nous trompons, et où se fait voir un esprit clair, classique, éloigné de l'iatro-mécanique comme de la chimiâtrie moderne, exclusivement occupé des grandes pensées qui ont de tout temps illustré la Faculté de Montpellier.

Il est mort trop tôt pour son œuvre qu'il aurait achevée et perfectionnée, comme il nous en marquait le désir, et trop tôt aussi pour les doctrines qu'il soutenait, dans un temps où tant de choses s'éclipsent. Il laisse du moins à son fils et à ses amis, à son école et à nous tous, le souvenir d'une belle figure de médecin chrétien, attaché jusqu'à sa dernière heure à sa foi et aux traditions de son art. F. FRÉDAULT.

MORT DU Dr LECORNEY (D'ALENÇON).

Nous avons la douleur d'annoncer la mort de notre cher et regretté collaborateur M. Lecorney (d'Alençon), qui vient de succomber à une longue maladie. Nos lecteurs ont pu apprécier, par ses trop rares travaux insérés dans *l'Art médical*, l'élévation de son esprit, la distinction de son talent, la pureté de ses doctrines. Il était de ceux qui avaient eu le bonheur de connaître et d'apprécier le chef de notre école. Sans avoir pu l'approcher longtemps et de bien près, il l'avait compris du pre-

mier coup, admiré, pris pour maître. On se souvient de cette belle lettre, de ce portrait si fidèlement et si grandement tracé en quelques lignes, qu'il en fit deux jours après sa mort, et qui fut insérée dans ce journal comme un des plus nobles hommages rendus à son fondateur. M. Lecorney était une âme d'élite, un serviteur passionné de la vérité, un chrétien des premiers temps. Sa frêle santé, le peu de liberté laissé dans une ville de province au médecin qui ose se séparer de la foule, une exquise modestie, ne lui ont pas permis de prendre tout l'essor que semblaient promettre sa rare intelligence, sa grande instruction et son mérite d'écrivain ; mais il laisse dans le cœur de tous ceux qui l'ont connu le souvenir d'un noble esprit, d'un cœur généreux, ayant toujours, dans la mesure du possible, rendu courageusement témoignage à la vérité religieuse et à la vérité scientifique.

Peu de jours avant sa mort, M. Lecorney nous écrivait une lettre touchante dont voici quelques extraits :

« Je veux vous écrire, mon cher confrère, pour vous remercier de l'intérêt si bienveillant que vous m'avez témoigné ; pour me recommander instamment à vos prières, je sais à qui je parle ; pour vous souhaiter de voir, sinon le triomphe, du moins le progrès et l'avancement des admirables vérités médicales que vous travaillez tous si vaillamment à propager et à défendre. Dieu sait qu'un de mes plus vifs regrets est d'avoir été un inutile champion pour ces doctrines, à la propagation desquelles vous m'aviez fait l'honneur de m'associer, et de disparaître au moment où, dans ma sphère restreinte, j'aurais pu peut-être rendre quelques services. Quoi qu'il en soit, si j'ai peu servi la vérité, la vérité m'a servi, et c'est bien à elle scientifiquement que j'ai dû toute assurance et toute consolation.

« Enfin et surtout, mon cher confrère, je veux vous adresser une prière et une recommandation : j'ai quatre garçons, l'aîné n'a que onze ans. Je ne sais si quelqu'un d'eux embrassera la carrière paternelle. S'il en doit être ainsi, je tremble, moi qui ai possédé les vraies doctrines médicales, qu'il tombe dans les infamies de l'enseignement officiel; qu'au lieu d'apprendre la médecine chrétienne, il ne devienne un positiviste et un athée. Peut-être dans ce temps-là aurez-vous pu organiser quelque chose pour venir scientifiquement et moralement au secours de ces malheureux jeunes gens. Mais, sans cela même, vous savez ce que peuvent, pour maintenir et pousser dans le bien, un jeune homme bien élevé, les exemples, les avis, les encouragements, de quelques hommes éminents. Permettez-moi donc, si ces conditions se réalisent, de vous recommander mes fils à vous, et à vos amis de *l'Art médical*, et veuillez dans ce temps-là vous souvenir d'un confrère qui de cœur a toujours été à vos côtés. »

Les rédacteurs de *l'Art médical* n'oublieront pas cette recommandation d'un père mourant, d'un compagnon de luttes, d'un ami ; ils acceptent la mission qui leur est léguée.

ALPH. MILCENT.

NOUVELLES AGITATIONS A L'ÉCOLE DE MÉDECINE.

On lit dans le *Journal de Paris* les faits suivants, qui sont un appendice ou une *réponse* à ceux qu'un récent rapport officiel, dont la loi nous défend de donner le compte-rendu, a révélés au Sénat, à propos de la pétition sur l'enseignement supérieur :

« On nous assure qu'hier les étudiants en médecine se sont portés en « masse au cours de M. Vulpian et au cours de M. Sée. Ou a fait une ova-

«tion à M. Vulpian, et on l'a applaudi à outrance. On a aussi très-cha-«leureusement accueilli M. Sée. Nos lecteurs savent que ce dernier pro-«fesseur est celui qui, d'après un récit publié il y a quelques mois «dans *le Phare de la Loire*, se serait formellement associé, dans sa leçon «d'ouverture, à une manifestation matérialiste de son auditoire.»

M. Vulpian est-il le professeur *réprimandé* pour avoir laissé soutenir une thèse où l'athéisme était nettement formulé et dont un de ses collègues avait honorablement refusé la présidence, thèse qui vient d'être annulée?

Quoi qu'il en soit, où tout cela aboutira-t-il? s'imagine-t-on, après avoir nommé des professeurs connus pour leurs opinions matérialistes, qu'il suffira de les rappeler à l'ordre et de «*leur interdire de traiter des sujets étrangers à leur enseignement*»? Comme si la nature de l'homme, ses fonctions animales et intellectuelles, les différences qui le séparent de la brute étaient des *sujets étrangers* à la physiologie! Comme si l'hygiène était *étrangère* à la morale! Comme si le libertinage ou la continence, le respect ou le mépris des lois naturelles de la fécondité dans le mariage, comme si le meurtre du fœtus dans le sein de sa mère, etc., etc., — toutes questions qui, selon le sens où elles sont résolues, font du médecin un agent bienfaisant ou dangereux, — comme si tout cela pouvait *rester étranger* à l'enseignement de la médecine! O l'étrange remède proposé aux périls d'un enseignement sans contrepoids, sans contrôle efficace, sans libre concurrence!

ALPH. MILCENT.

Le Rédacteur en chef, JULES DAVASSE.

Paris. — Imprimerie A. PARENT, rue Monsieur-le-Prince, 31.

L'ART MÉDICAL

MAI 1868

MÉDECINE GÉNÉRALE

LA MÉDECINE PEUT-ELLE SE PASSER DE DOCTRINES?

(A PROPOS DE LA QUESTION DU HAUT ENSEIGNEMENT.)

Depuis que, grâce à des débats publics et aux éclats d'une voix courageuse et vigilante (1), la question de l'enseignement supérieur en général et de l'enseignementde la médecine en particulier, soulevée par *l'Art médical* et par son fondateur, il y a déjà bon nombre d'années, préoccupe à juste titre l'opinion, il n'est plus nécessaire d'en démontrer l'urgence. Le matérialisme exclusif et despotique de la Faculté de Médecine que nous n'avons cessé de constater et de combattre est incontestable. Peu importe qu'il se prétende inquiété; qu'il prenne le masque de la persécution et trouve de naïfs défenseurs; il est avoué par ceux qui l'enseignent et proclamé par ceux qu'il forme; il est désavoué, non pas nié par les protecteurs de l'École. Les cours, les livres, les thèses de cette dernière en portent le cachet irrécusable. Il serait donc superflu d'insister sur un fait établi sans réplique; mais, sans suivre le débat, ce qui nous est interdit d'ailleurs, sur le terrain politique et social où la force des choses l'a désormais placé, nous de-

(1) Voy. la dernière brochure de Mgr d'Orléans.

vons répondre, comme médecins, au nom de la science et de la raison, à des arguments spécieux tirés de l'apparente séparation du terrain purement médical et du domaine des vérités qu'on prétend y être «*étrangères*». C'est un argument, plus encore, un remède, qu'on a proposé au mal présent (1); il faut en apprécier la valeur.

Il ne manque pas de gens, en effet, qui s'imaginent que la médecine n'a aucun rapport avec les vérités supérieures et qu'elle peut rester étrangère à toute idée philosophique, à toute doctrine morale ou religieuse. Il y a là une grosse et dangereuse erreur qu'il est nécessaire de réfuter.

Avant d'aborder ce sophisme, il importe cependant de résumer la question et d'en bien préciser les termes. L'École de Paris, tous le reconnaissent, même ceux qui cherchent à pallier ses torts, est tombée dans le plus complet athéisme; la matière, à ses yeux, est éternelle et active; elle se transforme suivant les milieux; l'homme n'est qu'un animal, qu'un singe perfectionné; il n'est ni libre, ni responsable. L'âme n'existe pas et n'est pas par conséquent la cause de la vie par son union avec le corps; le cerveau pense; et la matière organisée suffit pour expliquer tous les phénomènes qu'on observe chez les êtres animés.

On reproche injustement à ceux qui demandent la liberté de l'enseignement supérieur d'avoir dénoncé cette doctrine et de réclamer contre elle la sévérité du pouvoir. Il n'en est rien : ils ont légalement réclamé contre un monopole en en signalant les excès. Quant à nous, ce reproche ne saurait nous atteindre. Nous avons subi des rigueurs sollicitées par l'École contre nous;

(1) Rapport de M. Chaix d'Est-Ange au Sénat.

jamais nous n'avons usé de représailles. Aujourd'hui même il est faux que personne réclame contre elle la coercition de l'État. Si l'État qu'elle engage trop, qu'elle compromet, le trouve bon, nous n'avons rien à dire. Sans doute, il serait puéril et presque déloyal de ne pas convenir qu'à nos yeux un enseignement spiritualiste, conforme à la science chrétienne, officiellement donné à la jeunesse, ne nous satisferait pas davantage; mais nous l'affirmons en toute sincérité, ce qu'on réclame, c'est-à-dire la liberté, nous suffit. Eh quoi! ce simple vœu, cette revendication si modeste, voilà les crimes que nos adversaires ne nous pardonnent pas, à en juger par la violence de leurs colères!

C'est au nom de la liberté de penser et de croire qu'on nous refuse la liberté d'enseigner et d'être enseigné? On attaque nos doctrines, on substitue à un enseignement traditionnellement spiritualiste un enseignement matérialiste et nous n'aurions pas le moyen de nous défendre! De quel droit, cependant, voulez-vous forcer une partie de la jeunesse à se soumettre à l'infaillibilité doctrinale de l'École? Si nos opinions sont fausses, combattez-les, mais ne les étouffez pas. Si elles sont vraies, laissez-les enseigner. Gardez avec un soin jaloux le monopole de vos chaires, où nul n'arrive s'il n'est de votre parti, et dont vous avez exclu les vieux représentants de l'ancienne École, de vos hôpitaux dont vous rendez l'abord impossible à qui ne pense pas comme vous, des charges et des honneurs dont vous êtes les dispensateurs; soit! mais qu'en face de vous, à côté de vous, avec des moyens matériels inférieurs, des centres libres d'enseignement, des cliniques, des laboratoires puissent se fonder sans aucune subvention de l'État. Et alors que vous gardiez exclusivement ou que vous partagiez avec les représentants de l'enseignement libre, le droit, aujourd'hui exorbi-

tant, de la collation des grades, vous ne serez plus sans contrôle, sans contre-poids, sans cette émulation nécessaire au salut de toute corporation; vous ne pourrez plus imposer, ce qui est intolérable, un enseignement qui révolte une partie de vos auditeurs; vous pourrez encore accorder votre approbation à des thèses comme celle qu'on vient d'annuler, bien que son auteur fût moins coupable que ses maîtres; mais du moins vous ne pourrez plus la refuser, comme vous l'avez fait, à des opinions respectables et fondées qui blessaient vos doctrines; vous ne pourrez plus vous coaliser injustement, comme il est notoire que vous le faites constamment pour exclure de votre sein toute nuance de doctrine spiritualiste, ou toute dissidence médicale, loin de vouloir imposer à la Faculté le moindre joug, nous ne demandons pas même qu'on interdise à son enseignement, comme on l'a proposé, comme on a déjà peut-être essayé de le faire, les sujets qu'on voudrait *réserver*. Ceci nous ramène précisément au point important que nous nous sommes proposé d'examiner.

Ce triste palliatif conseillé dans des rapports officiels porte à faux. Il est impossible de séparer de l'étude et de l'enseignement des sciences médicales ces matières à la fois si importantes et si délicates qu'on prétend *y être étrangères*. Entrons, pour le démontrer, dans le vif de notre sujet. Donnons des exemples qui puissent frapper tous les esprits.

Quoi qu'on fasse, jamais le médecin, digne de ce nom, ne pourra rester *étranger* à la question de la nature de l'homme. Il est clair que la première question que se pose le médecin est la suivante : L'homme n'est-il qu'une variété de matière organisée, ou bien est-ce un être composé d'une âme et d'un corps sub-

stantiellement unis? Les opinions mixtes comme celle de Montpellier ne sont plus guère discutées, mais elles ont encore des partisans. L'histoire nous montre quel rôle cette question a joué dans les Écoles. Elle n'a jamais, en effet, été *étrangère* à la médecine. L'Art de guérir, la médecine proprement dite, suppose nécessairement la connaissance de la physiologie et la physiologie est précisément la science de toutes les fonctions naturelles de l'homme. Or, bornerez-vous cette étude aux phénomènes de la vie sensitive et végétative? Interdirez-vous celle des facultés intellectuelles Mais la psychologie est indispensable à qui veut connaître les désordres de l'intelligence, lesquels jouent un rôle si important en pathologie, soit comme symptômes, soit comme causes. Vous voilà donc, fatalement, à propos des fonctions de l'intelligence, sur un terrain brûlant. Le spiritualisme, la théologie chrétienne surtout, qui a sur ce point des solutions très-scientifiques, très-vraies, très-pratiques même, s'y rencontrent, s'y heurtent nécessairement avec le positivisme matérialiste, lequel n'est ici, comme sur tant d'autres points, qu'une négation, qu'une suppression arbitraire et sans preuve d'une immense et capitale catégorie de faits. Il est par trop facile en effet de prétendre, comme si la chose était évidente en soi, que la pensée est *sécrétée par les cellules du cerveau.* Tout esprit élevé cherchera la distinction qui existe et qu'ont si bien démontrée les grands encyclopédistes du moyen âge entre l'intelligence de l'homme et celle des bêtes, entre les facultés purement intellectuelles et les facultés animales, entre la pensée et l'instinct, entre l'intelligible et le sensible; entre ce qui est commun à l'homme et aux animaux, comme une certaine mémoire des objets sensibles et particuliers, un degré inférieur de détermination et de choix, des impulsions, des appé-

tits, et d'autre part ce qui est propre à l'âme humaine : le raisonnement, la perception des idées générales et abstraites, le sentiment et l'amour du vrai, du beau, du bien, la conscience morale. Il est impossible au physiologiste qui n'a pas étudié à fond tous ces problèmes de rien comprendre à des phénomènes qui sont cependant de sa stricte compétence : les rapports des fonctions, l'unité de l'être, la conservation de son identité, ou même à des faits plus sensibles, comme la parole, l'expression de la physionomie, le geste, l'attitude; impossible au médecin de rien entendre à la folie et aux affections mentales qui s'observent dans un grand nombre de maladies. L'enseignement de la médecine amène donc forcément ces contacts continuels qu'on voudrait prévenir entre elle et la philosophie, la théologie, auxquelles elle est intimement liée par certains côtés. Par quel moyen prétend-on prévenir ces rencontres inévitables ? Celui qu'on a proposé, la rupture de tout rapport, est donc aussi puéril que dangereux; car si vous isolez la médecine de tout cc qui l'éclaire, la féconde et l'élève, elle tombera dans le *positivisme* qui n'est qu'une ignorance et une négation à la fois systématique et prétentieuse.

Interdira-t-on au médecin, au physiologiste de traiter la grande question des espèces, celle de l'unité de l'espèce humaine ou de la pluralité des espèces d'hommes, de leur origine, de l'apparition d'un couple unique à une époque de l'histoire du monde, de l'existence simultanée de plusieurs familles au berceau de l'humanité ? ou bien ne laissera-t-on la parole qu'à une École, qu'à une doctrine à l'exclusion des autres, même de celle qui a au moins en sa faveur l'autorité du temps et de la tradition ?

Est-il possible au médecin naturaliste (et jusqu'à nos

jours l'histoire naturelle n'était qu'un des domaines, qu'une dépendance de la médecine ; l'on n'avait pas encore mis le médecin aux pieds du biologue, l'étude de l'homme au-dessous de celle des êtres vivants), est-il possible au médecin naturaliste de ne pas avoir une idée d'ensemble sur la création ou l'existence éternelle du monde et des lois qui le régissent? Sur tous ces points il y a, personne ne l'ignore, des solutions opposées. Pourquoi l'État, qui proclame la liberté de conscience, aurait-il une profession de foi scientifique ou proscrirait-il toute recherche dans un sens ou dans l'autre sur ces questions mixtes et qui veulent impérieusement être résolues.

Il en est de même pour l'étiologie. Peut-on interdire au médecin le problème de l'origine des maladies qui se rattache à l'origine du mal? La souffrance, la maladie et la mort, peuvent-elles s'expliquer d'une manière satisfaisante par l'influence du monde extérieur sur les êtres vivants et sur l'homme en particulier? D'où vient que tout être organisé naît, croît et disparaît après une durée variable? Comment se fait-il qu'il pâtit suivant sa nature? que chaque espèce a ses maladies? que l'homme en a plus que tous les animaux? D'où viennent les prédispositions qui jouent dans le développement des maladies un rôle bien autrement efficace que celui des causes occasionnelles extérieures? ne sont-elles pas le produit d'une dégradation originelle et d'une hérédité morbide, inexplicable si elle ne remonte pas jusqu'au père commun du genre humain, dégradation dont on retrouve l'idée dans l'histoire de tous les peuples, et qu'on nie audacieusement aujourd'hui par cette belle affirmation «qu'il vaut mieux être un singe perfectionné qu'un Adam dégénéré?» Ces considérations sont-elles

tout à fait étrangères à la médecine, et leur admission ou leur rejet dépend-il de la consécration officielle?

L'hygiène est liée à des questions tout aussi graves, tout aussi importantes. Elle est indissolublement unie à la morale. Si le médecin n'est pas un moraliste, il ne doit pas être non plus un vétérinaire. L'hygiène ne doit pas tenir un compte exclusif de la vie végétative et animale. « Ne voulant voir dans l'homme qu'un organisme animal, on a pris pour des lois absolues tous les appétits de cet organisme, sans même se demander si ces appétits n'étaient pas dénaturés par la dépravation de l'esprit et du cœur » (1). Est-il permis, comme on l'a fait, d'enseigner brutalement que la chasteté est un crime contre la nature, que la continence est contraire aux lois naturelles, ou, si l'on convient que, contraire à la conservation de l'espèce, elle n'est pas absolument indispensable à l'individu, puisqu'elle n'a trait qu'à des fonctions intermittentes et qui ne sont pas essentielles à la vie, est-on fondé à dire qu'elle peut cependant être une cause de maladies? — L'hygiène, bien ou mal entendue, impartiale ou passionnée, peut s'attaquer à tort à des prescriptions religieuses sanctionnées par le temps. Elle devient souvent immorale en invoquant de prétendues nécessités de la nature qui violent des prescriptions d'une importance supérieure. Elle sert trop souvent de prétexte ou d'excuse au vice, au désordre, quelquefois au crime (2). Enfin si elle ne tient pas compte de la hiérarchie des fonctions végé-

(1) *Cours de médecine générale* de J.-P. Tessier, admirable synthèse de la médecine au triple point de vue de l'expérience, de la raison et de la foi.

(2) Par exemple, à la suppression des êtres infirmes ou difformes comme on a osé le conseiller récemment. Voyez la brochure citée plus haut.

tatives, animales, intellectuelles en blessant trop souvent le sens moral, en ne se préoccupant que de la perfection organique comme chez les animaux, elle est une source de dangers pour l'individu, la famille ou la société. L'hygiène touche donc, quoi qu'on fasse et quoi qu'on dise, à une infinité de points de l'ordre moral et religieux.

Il n'est pas une des parties de la médecine qui n'en soit là; et, c'est à la fois son péril et sa grandeur, suivant les doctrines secrètes ou avouées qui l'inspirent (car l'expérience seule n'est qu'une de ses assises),elle est une science bonne ou mauvaise, vraie ou fausse, un art bienfaisant ou dangereux.

La pathologie elle-même qui semble toute contenue dans le cercle des phénomènes morbides matériels, ne reçoit-elle aucune lumière de plus haut? Peut-on, comme on tend à le faire de plus en plus, la réduire à des lésions variables et mobiles à l'infini, causées par quelque altération moléculaire explicable elle-même par une modification chimique, physique ou mécanique? Ou bien, comme nous le croyons conformément à l'expérience et aux lumières de la raison, les maladies ne sont-elles pas des états définis et distincts, ayant une évolution, des formes, une durée, des terminaisons, tout cela fixé d'avance par un souverain législateur qui a réglé même le mal et la souffrance et qui a dit à la maladie comme à la mer: tu n'iras pas plus loin? De même que la vie n'émane ni du corps, comme le veulent les organiciens, ni d'un prétendu principe vital suivant l'école de Montpellier, ni de la réaction de l'âme sur le corps, comme le voulait Stahl, ni d'une réaction de l'âme sur le corps, au sens de Ch. Bonnet, mais qu'elle émane de l'âme et du corps substantiellement, intimement unis, formant le composé humain, l'homme indécomposable

dans chacun de ses actes (*actiones sunt compositi*), — de même ne peut-on pas affirmer que la maladie est un état essentiel, un mode du composé naturel de l'homme tout entier (*passiones sunt compositi*)? ce qui établit une hiérarchie indispensable entre la maladie, la lésion, le symptôme et ce qui donne une base fixe à la médecine?

Si l'évolution des phénomènes morbides n'est pas soumise à des lois, si la main d'un législateur ne se retrouve pas dans cet hémisphère du désordre et de la souffrance, comme dans celui de l'ordre et de l'état normal de la vie, quelle base pourrait avoir le diagnostic et le pronostic, ces deux branches capitales de l'art de guérir? L'observation n'aurait rien de certain et le traitement lui-même n'aurait rien de fixe et d'assuré?

Mais c'est précisément sur le terrain pratique que les doctrines dites *étrangères* à la médecine portent le plus de fruits bons ou mauvais, salutaires ou pernicieux. C'est au lit du malade qu'il importe surtout que le médecin ne soit ni un matérialiste, ni un athée, et c'est avec raison que l'illustre comte de Maistre disait dans son langage énergique et imagé, qu'il aimerait mieux avoir pour médecin le bourreau qu'un homme sans croyance. En effet, sauf d'honorables inconséquences, quelle figure fait le médecin sans foi, sans morale, sans philosophie même, vis-à-vis de cet autre *singe perfectionné* qu'on appelait autrefois son semblable. Ne lui demandez, vous n'en avez nul droit, ni amour, ni respect, ni dévouement, pas même la bienveillance, ou la plus vulgaire délicatesse; n'exigez de lui aucun égard pour la pureté de l'enfant, la pudeur de la femme, la faiblesse du vieillard. La grandeur de son art, la noblesse, le désintéressement traditionnel de sa profession,

il les ignore, à moins que grâce à l'éducation et aux mœurs, il ne soit encore à son insu, plus spiritualiste, disons le mot, plus chrétien qu'on n'aurait lieu de le supposer. S'il est logique, il revendiquera orgueilleusement les « *droits de la science.* » Expérimentant sans scrupule *in animâ vili*, il inoculera, comme on l'a fait récemment à des enfants, à des êtres confiés sans défiance à son horrible pouvoir, des maladies honteuses; chirurgien, il pratiquera des *opérations de complaisance*, jadis justement honnies; il fera tout ce que l'*anatomie permet sans que l'art l'autorise;* il aura des hardiesses irresponsables et lucratives; il jouera sur le tranchant de son bistouri la vie ou la mort de son client. Accoucheur, il donnera les plus pernicieux conseils; il appellera *prudence* et *prévoyance*, en pleine Académie, les détestables pratiques de l'onanisme conjugal (1); il professera que « la science est, qu'elle doit être à elle-même sa religion souveraine (1); que la question de l'avortement provoqué est et doit être une pure question de déontologie médicale... qu'il *n'y a ni règle, ni loi, ni principe,* » il s'arrogera le droit d'homicide contre un être doué de vie, mais sans défense, qu'il appelle impudemment « une sorte de végétal, un parasite » (1), malgré le cri de réprobation du célèbre Hufeland proclamant qu'il n'appartient « à personne d'entraver, d'anéantir l'œuvre de Dieu », il broiera la tête, il sciera le corps de l'enfant même encore vivant dans le sein de sa mère, en cas de danger pour elle, mais sans être sûr de la sauver; il enseignera dans les amphithéâtres et dans les hôpitaux cette pratique atroce à des générations successives de jeunes praticiens, en

(1) Discussion à l'Académie sur la diminution de la population en France.

(2) *Union médicale*, 2 août 1853.

(3) Discussion de l'Académie 1855-56.

anathématisant *ex cathedrâ* l'opération césarienne autrefois recommandée, moins arbitraire, et qui, trop rarement il est vrai, a pu sauver deux vies ; il répandra partout ces pratiques que flétrissait, il y a peu de temps encore, la science officielle et que le savant et honorable Capuron appelait *des attentats aux lois divines et humaines.*

Enfin, si l'on veut une dernière preuve de l'impossibilité absolue où est la science de se passer d'une doctrine philosophique, morale, religieuse, que l'on consulte les annales judiciaires. On y trouvra des crimes fameux qui donnent la mesure des monstrueuses extrémités où peuvent pousser le médecin, le matérialisme et l'athéisme. Les Castaing et les Lapommerays sont les logiciens de ces criminelles erreurs. Leur exemple, pour l'honneur de la profession, n'a pas été trop contagieux ; mais les esprits s'habituent au mal, et s'il est enseigné, comme il l'est aujourd'hui sur toute la ligne, prenons garde aux conséquences. Conseiller des familles, pénétrant partout, jouissant d'une autorité que rien ne contrebalance parce qu'elle s'exerce souvent dans le secret, le médecin a sur ses semblables un véritable droit de vie et de mort; il exerce ce droit à l'abri d'une irresponsabilité qui, sans être illimitée, est immense; autant il peut faire de bien s'il est honnête homme, s'il obéit à une loi morale, s'il croit à une sanction divine, autant il est redoutable s'il n'a ni principe, ni croyance, s'il s'habitue à ne voir en lui-même et dans ses pareils qu'une matière vivante sans libre arbitre, sans responsabilité, *soumise à l'aveugle fatalité* et finalement vouée au néant.

Après ces considérations est-il permis de penser qu'on puisse porter remède au mal qui ronge la médecine en retranchant de son enseignement toutes les graves

questions qu'un ignorant scepticisme croit pouvoir en détacher pour la pacification des esprits et l'apaisement des querelles?

ALPH. MILCENT.

MÉDECINE PRATIQUE

AFFECTIONS ORGANIQUES DU COEUR (1).

L'endocardite laisse le plus souvent à sa suite des lésions valvulaires d'où naissent les *rétrécissements* et les *insuffisances* des orifices du cœur, suivies de l'hypertrophie avec ou sans dilatation des parois du cœur. Ces différentes lésions à marche chronique avec leur retentissement nécessaire sur l'organisme constituent les *affections organiques* du cœur. Nous rappelons qu'en dehors de la description classique de l'endocardite, il existe des cas nombreux dans lesquels l'inflammation de l'endocarde est primitivement localisée aux orifices du cœur; que dans ces cas l'affection a une marche chronique et s'accompagne de très-peu de symptômes; qu'en un mot, il existe une *endocardite latente* et que c'est elle qui donne le plus souvent naissance aux affections organiques du cœur. Ces endocardites latentes sont quelquefois *essentielles*; mais le plus souvent elles ne sont que des affections goutteuses, hémorrhoïdaires ou dartreuses.

Une analyse pathologique exagérée a permis de décrire séparément le rétrécissement et l'insuffisance de chacun des orifices du cœur. Mais l'insuffisance et le rétrécissement coïncident *toujours* sur le même orifice, et les symptômes généraux diffèrent surtout quand la lésion siége à la valvule mitrale et quand elle siége à la valvule aortique. Nous n'écrirons donc

(1) Extrait du volume intitulé : *Eléments de médecine pratique*, en ce moment sous presse, par notre collaborateur et ami le Dr P. Jousset.
A. M.

que deux chapitres sur ce sujet : *affection des valvules aortiques ; affection de la valvule mitrale*. Nous indiquerons cependant les signes qui indiquent la prédominance du rétrécissement ou de l'insuffisance. Enfin nous décrirons en peu de lignes les mêmes affections quand elles siégent sur le cœur droit.

AFFECTIONS DES VALVULES DE L'AORTE.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Il y a *insuffisance* des valvules sigmoïdes toutes les fois que ces valvules ne peuvent plus fermer complétement l'orifice aortique pendant la diastole du cœur; que ce défaut d'occlusion tienne à la simple rigidité des valvules, à leur déformation, à des adhérences, à des perforations, ou même à une destruction partielle. L'insuffisance a donc pour résultat immédiat le retour, dans le ventricule relâché, d'une quantité plus ou moins considérable du sang, chassée dans l'aorte pendant la systole. Ce désordre de la circulation amène bientôt une distension du ventricule gauche, par accumulation du sang; et comme en même temps ce désordre nécessite de la part du ventricule des efforts continus et considérables, l'*hypertrophie excentrique* du ventricule gauche est *toujours* une suite de l'affection des valvules de l'aorte lorsque l'insuffisance prédomine; et elle atteint ici un degré plus élevé que dans toute autre maladie. On a donné à cette lésion le nom fort juste d'*hypertrophie compensatrice,* puisqu'elle permet au cœur de remplir presque régulièrement toutes ses fonctions, malgré la lésion des orifices.

Les mêmes lésions des valvules produisent un *rétrécissement* plus ou moins prononcé, et qui va quelquefois jusqu'à réduire le diamètre aortique à l'épaisseur du petit doigt. Quand les *déformations,* les *épaississements* et les *adhérences* des valvules ne produisent pas un rétrécissement *apparent,* la perte d'élasticité de la zone fibreuse qui entoure les orifices du cœur produit un rétrécissement *réel,* par défaut d'extensibilité. Lorsque le rétrécissement est poussé très-loin, le sang ne reflue pas d'une manière notable dans le ventricule gauche; aussi

dans ce cas on n'observe qu'une *hypertrophie simple*, développée par les efforts continus que le ventricule est obligé de faire pour chasser le sang à travers l'orifice rétréci.

L'affection des valvules aortiques est de toutes les affections organiques du cœur celle qui présente le moins de gravité; elle est compatible pendant longtemps avec un état de santé relatif. Cette absence de symptômes graves avec des lésions considérables tient au développement de l'hypertrophie du ventricule gauche, hypertrophie qui, pendant longtemps, lutte avec avantage contre les obstacles à la circulation, créés par la lésion de l'orifice aortique. Dans cette première période, les symptômes principaux sont des palpitations et surtout des battements de cœur excessivement énergiques qui ébranlent tout le thorax, un très-léger degré de dyspnée. Quand l'insuffisance prédomine, les malades présentent, en outre, une coloration vive de la face, des vertiges et une tendance à l'apoplexie. Quand, au contraire, le rétrécissement est considérable, on voit surgir les signes de l'anémie artérielle : pâleur de la face, frilosité, tendance aux syncopes, quand le malade quitte la position couchée.

Les *signes physiques* varient dans l'insuffisance et dans le rétrécissement. Dans le premier cas, on constate un bruit de soufle au 2e temps, ayant son summum d'intensité à la base du cœur, au niveau du deuxième espace intercostal, sur le bord droit du sternum, et se prolongeant dans l'aorte. En même temps, on constate une augmentation considérable du diamètre transversal du cœur et un déplacement de sa pointe, qui est portée en bas et en dehors, vers la huitième côte. Les artères périphériques sont le siége de battements énormes; elles présentent un double bruit de souffle; le premier produit par l'afflux trop considérable du sang; le second, qui n'est que la transmission du bruit né de l'insuffisance des valvules sigmoïdes et qui correspond à la diastole du cœur et à la systole des artères. Le pouls est *très-grand*, vibrant, s'élevant brusquement comme un ressort, et retombant plus brusquement encore. Cette *rétrocédance* du pouls s'augmente encore si on tient le bras élevé dans la position verticale. Ce pouls est

pathognomonique. Souvent l'hypertrophie du cœur détermine une voussure du thorax.

Dans le *rétrécissement* la matité est moindre, mais il existe un *frémissement cataire* bien marqué. Le bruit de souffle existe au premier temps ; il a le même siége ; le pouls est petit et dépressible.

L'affection de l'orifice aortique marche lentement et présente quelquefois des aggravations irrégulières. Ces aggravations, dues à un retour de l'endocardite à l'état aigu, s'accompagnent d'un grand trouble dans la circulation ; les battements deviennent tumultueux, la dyspnée considérable, le pouls irrégulier, petit, insensible, le cœur est en *asystolie ;* la véritable expression serait en *ataxie*, car le désordre et le désaccord forment le caractère de cet état. Souvent il existe en même temps une violente douleur sous-sternale. Au bout de quelques jours, tous ces symptômes disparaissent, et l'affection reprend son cours paisible et sa bénignité apparente. Après plusieurs années, il survient un moment où le tissu du cœur subit une dégénérescence graisseuse, l'hypertrophie *compensatrice* devient incapable de lutter contre les obstacles de l'orifice artériel ; alors l'affection entre dans sa deuxième période, véritable *cachexie cardiaque*.

L'œdème, qui s'était montré d'une manière passagère, devient définitif, et progresse chaque jour. La dyspnée suit la même phase que l'œdème, et les malades périssent lentement par une asphyxie progressive, ou ils succombent brusquement à la syncope, ou encore à un des accidents attribués à l'*embolie*. Ces accidents sont divers et varient avec les organes dans lesquels se produit l'oblitération artérielle ; on a signalé le ramollissement cérébral, l'apoplexie du foie et la gangrène des membres.

Notons encore diverses complications qui viennent souvent changer la physionomie de cette seconde période. L'inflammation, qui a produit et qui entretient la lésion de l'orifice aortique, peut gagner l'aorte et produire la dilatation, le rétrécissement et surtout l'incrustation athéromateuse de cette artère ; elle peut encore envahir la valvule mitrale et com-

biner ainsi les deux principales affections de cœur. L'insuffisance de la valvule mitrale pourrait encore se produire par un autre mécanisme. L'hypertrophie excentrique, compensatrice de la lésion de l'orifice aortique, amène l'agrandissement de l'orifice auriculo-ventriculaire, et la valvule mitrale devient insuffisante. Cette dernière explication me paraît un peu forcée, par cette raison que, dans les autopsies, on signale toujours, avec l'insuffisance mitrale, l'existence de végétations, d'épaississements, de rigidités qui prouve que le travail inflammatoire est le mécanisme principal de cette complication. Quoi qu'il en soit, il faut compter l'insuffisance mitrale parmi les complications possibles de la deuxième période des affections de l'orifice aortique. C'est à cette complication qu'il faut attribuer principalement le défaut d'équilibre entre la pression artérielle et la pression veineuse, défaut d'équilibre qui produit d'une part la faiblesse du pouls, la diminution considérable des sécrétions, celle des urines en particulier; et d'autre part les congestions du foie et l'anasarque.

Nous devons insister sur la fréquence de la mort subite dans les affections de l'orifice aortique. Cette terminaison se comprend facilement si on se rappelle que la circulation n'est possible, dans ces cas, que par l'hypertrophie et la surexcitation du ventricule gauche; si, par une circonstance quelconque, une saignée, une hémorrhagie, une émotion, une privation d'aliments, une fatigue excessive, il survient une syncope, le sang reflue de l'aorte dans le cœur, le distend outre mesure, et il peut arriver que cette accumulation soit telle que le ventricule gauche soit tout à fait incapable de chasser cette masse de sang; dans ce cas la syncope devient définitive.

Pour plus de clarté, nous avons décrit l'insuffisance pure et le rétrécissement pur; mais, nous l'avons dit, ces deux lésions coïncident toujours à un certain degré, et il faut tenir compte des cas dans lesquels le rétrécissement est assez considérable pour masquer en partie les symptômes de l'insuffisance.

Quand le rétrécissement est très-prononcé, le pouls est bien moins fort et, d'après Jaccoud, il présenterait au sphygmographe une plate-forme analogue à celle produite par l'incrustation dite sénile des artères. Un signe plus pratique, c'est l'absence du double bruit de souffle perçu dans les carotides et dans les artères éloignées, la crurale, par exemple. Quand le rétrécissement qui complique l'insuffisance aortique est notable, on n'entend dans les artères qu'un seul bruit de souffle, celui qui correspond au premier temps du cœur; et qui est dû au rétrécissement aortique. Dans quelques cas, ce bruit n'est même pas transmis, en sorte que les carotides ne sont le siége d'aucun bruit pathologique.

AFFECTIONS DE LA VALVULE MITRALE.

Elle s'accompagne, beaucoup plutôt que l'affection des valvules aortiques, de dyspnée, d'hydropisie et des autres symptômes propres aux maladies organiques du cœur; elle est aussi plus rapidement mortelle.

Anatomie pathologique. — L'endocardite, lorsqu'elle s'est localisée sur la valvule mitrale, déforme cette valvule, l'épaissit, crée des adhérences morbides, détruit l'élasticité de l'ouverture auriculo-venticulaire, change la souplesse et l'extensibilité nécessaire au jeu naturel de cet organe en une rigidité qui, à elle seule, produit souvent le rétrécissement de l'orifice et l'insuffisance de la valvule.

L'obstacle à la circulation créé par la lésion de la mitrale à l'orifice auriculo-ventriculaire a pour effet immédiat la dilatation et l'hypertrophie de l'oreillette gauche; puis, par extension, la dilatation des veines pulmonaires, l'accumulation du sang en excès dans le poumon, la dilatation de l'artère pulmonaire, la dilatation et l'hypertrophie du ventricule droit. Il faut ajouter à ces lésions la dilatation et l'hypertrophie du ventricule gauche quand l'insuffisance prédomine; et, au contraire, l'atrophie de ce même ventricule lorsque le rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire réduit notablement

la quantité du sang qui passe de l'oreillette dans le ventricule.

Ces hypertrophies et ces dilatations s'expliquent naturellement par l'obstacle au cours du sang, qui naît de l'affection de la valvule mitrale; c'est l'application d'une loi d'anatomie pathologique formulée par J.-P. Tessier : quand un rétrécissement siége sur un canal, toute la portion située en arrière du rétrécissement s'hypertrophie, tandis que la portion située en avant s'atrophie. Dans l'insuffisance, à chaque contraction du ventricule, une partie du sang est chassée dans l'oreillette au travers de l'orifice incomplétement fermé; dans le rétrécissement, le sang arrive lentement et en quantité trop faible dans le ventricule gauche; dans l'un et l'autre cas, le sang s'accumule dans l'oreillette gauche, le poumon et le cœur droit. Ces hypertrophies sont *compensatrices*, et luttent quelque temps contre les effets de la lésion des valvules; mais jamais elles ne peuvent remédier à la congestion pulmonaire; aussi la dyspnée est constante et apparaît dès le début de l'affection de la valvule mitrale.

L'affection de la valvule mitrale a une marche chronique et irrégulière, avec des améliorations et des aggravations. Les aggravations sont habituellement dues à des recrudescences de l'endocardite. Les symptômes principaux sont la dyspnée, ou catarrhe pulmonaire, qui s'établit plus ou moins rapidement; des apoplexies pulmonaires. Pendant quelque temps, l'hypertrophie du ventricule droit compense suffisamment l'obstacle de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche pour que le système artériel reçoive une quantité de sang suffisante. Mais il arrive un moment où la compensation est insuffisante; l'équilibre se rompt, et la maladie marche vers la cachexie. Alors le système artériel ne reçoit plus assez de sang, d'où la faiblesse croissante du pouls; les vertiges et les symptômes d'anémie cérébrale, la diminution des sécrétions. Les urines peuvent servir de mesure à la diminution de la pression artérielle; elles décroissent avec elle, deviennent épaisses, rouges et bourbeuses; et le système veineux s'emplissant de proche en proche, produit la teinte violacée, l'œdème, l'engorgement du

foie, qui descend jusque vers l'ombilic; l'ictère, la diarrhée, l'engorgement des reins, les urines albumineuses, l'embarras de la circulation cérébrale, la somnolence, des troubles psychiques variés. Cependant l'hydropisie fait des progrès et devient bientôt le symptôme dominant; elle remonte des malléoles à la partie supérieure du tronc, détermine l'ascite et l'hydrothorax; les malades ne peuvent plus se coucher; un érythème, extrêmement douloureux, se développe sur les membres inférieurs énormément tuméfiés, des ulcérations remplacent l'érythème; la sérosité, qui infiltre le tissu cellulaire, s'écoule continuellement par ces plaies; la cachexie cardiaque se prononce de plus en plus; il survient des taches de purpura, des gangrènes, et les malades succombent asphyxiés dans un demi-coma et après d'horribles souffrances.

Plus souvent que dans toute autre affection cardiaque, on observe dans le cours de l'insuffisance ou du rétrécissement mitral, l'ensemble des symptômes auquel on a donné le nom d'*asystolie*. Ce syndrome est caractérisé par des battements tumultueux et irréguliers, par l'extrême faiblesse et la fréquence du pouls, par une dyspnée proportionnée aux désordres des mouvements du cœur.

Ce désordre est dû à la rupture de la compensation hypertrophique. Cette rupture peut être définitive, et l'asystolie n'est dans ce cas que le commencement de la fin; elle peut au contraire être accidentelle, et nous l'attribuons à une recrudescence de l'endocardite.

Signes physiques de l'insuffisance mitrale. La pointe du cœur est déjetée du côté de l'aisselle par l'hypertrophie du ventricule droit; en même temps on constate une impulsion tout le long du sternum et au creux épigastrique. La percussion fait reconnaître une matité transversale considérable. L'auscultation permet d'entendre un bruit de souffle au premier temps, dont le summum d'intensité existe à la pointe du cœur gauche.

Signes physiques du rétrécissement auricolo-ventriculaire gauche. On rencontre les mêmes signes de l'hypertrophie du ventricule droit, plus un léger *frémissement cataire* vers la pointe; un bruit de souffle dont le summum d'intensité siége à

la pointe du cœur et correspond au second temps. Ce bruit de souffle étant dû au passage du sang dans le ventricule par la contraction brusque de l'oreillette et le mouvement du cœur correspondant au grand silence, le bruit du souffle du rétrécissement mitral s'entend à ce moment immédiatement avant le premier bruit du cœur, aussi il a mérité le nom de *présystolique*.

Quelquefois il se produit après le second bruit. Dans ce cas on entend trois bruits à la pointe : premier et second bruit normaux, et pendant le grand silence un bruit de souffle. C'est là une variété du bruit de galop.

Dans l'insuffisance, comme dans le rétrécissement, on continue d'entendre le deuxième bruit normal du cœur, à la base du cœur, à moins que le bruit de souffle ne soit assez fort pour le couvrir. Notons encore que la réplétion considérable de l'artère pulmonaire renforce considérablement le deuxième bruit du cœur droit.

Il est rare que la réunion du rétrécissement et de l'insuffisance ne produise pas un double bruit de souffle.

Nous croyons que l'affection de la valvule mitrale, rétrécissement ou insuffisance, peut exister sans bruit de souffle. Nous fondons cette opinion : premièrement sur la disparition momentanée du bruit de souffle dans des affections bien constatées de la valvule mitrale, les autres signes de la lésion continuant d'exister ; secondement sur l'observation d'un certain nombre d'affections du cœur caractérisée par l'irrégularité des battements du cœur, le pouls particulier de l'insuffisance mitrale, la pléthore veineuse, les hydropisies et les autres symptômes de la cachexie cardiaque, sans qu'une auscultation presque journalière ait permis de constater autre chose qu'un timbre plus sourd dans les bruits du cœur.

Le pouls des affections de la valvule mitrale est pathognomonique ; il est faible, irrégulier et intermittent. Quand la maladie s'aggrave, il devient misérable, et souvent il disparaît à l'un des bras ou même à tous les deux, pour reparaître s'il survient un peu de mieux.

AFFECTIONS DES VALVULES SEMI-LUNAIRES DE L'ARTÈRE PULMONAIRE.

Ces affections sont extrêmement rares; les lésions sont en tout comparables à celles que nous avons décrites pour le cœur gauche; les signes physiques sont l'hypertrophie excentrique du ventricule droit, un bruit de souffle au niveau de l'origine de l'artère pulmonaire, c'est-à-dire au niveau du troisième cartilage costal gauche. Dans l'insuffisance, le bruit de souffle est au deuxième temps, il est au premier temps dans le rétrécissement. On n'observe jamais dans cette affection le pouls de l'insuffisance aortique, ni les signes de congestion vers la tête; mais des signes de congestion du poumon; la pléthore veineuse et ses suites : hydropisie, cyanose, etc., sont plus promptement engendrées par le rétrécissement que par l'insuffisance.

Les signes physiques de l'insuffisance de la tricuspide sont la dilatation énorme des jugulaires et le *pouls veineux*, engendré par le reflux du sang, à chaque contraction du ventricule droit, un bruit de souffle au premier temps vers la base du sternum.

Le rétrécissement est excessivement rare et a pour signes un bruit au deuxième temps, ou un bruit *présystolique*.

Les affections de la tricuspide entravent très-rapidement la circulation veineuse et produisent, presque dès le début, tous les symptômes des maladies organiques du cœur.

Les lésions du cœur droit, si rares après la naissance, sont fréquentes, au contraire, pendant la vie intra-utérine. L'hypertrophie compensatrice s'établit pendant le première enfance; et la vie est compatible bien plus longtemps avec ces affections quand elles sont congénitales que lorsqu'elles se développent accidentellement.

Nous devons rappeler encore une fois que les affections des orifices se compliquent souvent les unes et les autres, et que les malades présentent alors des signes combinés de ces différentes affections. On parviendra toujours à faire une juste analyse de ces signes, si on se rappelle que chaque orifice du

cœur donne lieu à deux bruits normaux ; que ces bruits ont leur summum d'intensité et un siége déterminé que nous avons indiqué. Exemple : insuffisance mitrale coïncidant avec une insuffisance aortique ; à la base, on entendra un bruit de souffle au second temps dû à l'insuffisance aortique ; à la pointe, un bruit de souffle au premier temps, dû à l'insuffisance mitrale. De plus, on entendra à la base le premier temps normal mélangé avec le bruit du souffle de la pointe entendu par propagation, et souvent à la pointe absence complète du second bruit. La révolution cardiaque se composera seulement du souffle du premier temps et du grand silence. Dans ces cas, le second bruit normal de la pointe, dû au passage du sang de l'oreillette dans les ventricules, disparaît, et le retentissement du deuxième bruit naturel de la base étant supprimé par le fait de l'insuffisance aortique, il n'existe à la pointe que le bruit de souffle de l'insuffisance mitrale au premier temps, prolongé par le retentissement du bruit du souffle aortique au deuxième temps ; on n'entend plus qu'un souffle et un silence. C'est ainsi qu'on analysera tous ces cas complexes, et le plus souvent on arrivera à un diagnostic précis.

TRAITEMENT. Quand l'*affection des valvules aortiques* domine. — L'imperfection de la matière médicale pour ce qui a trait aux signes physiques et aux caractères du pouls, l'absence de diagnostic précis dans la plupart des observations publiées, ne nous permettent pas d'exposer aussi nettement que nous le voudrions cette partie du traitement des affections du cœur. *Aconitum* est indiqué dans l'endocardite chronique localisée sur l'orifice aortique. *Phosphorus* a donné aussi de bons résultats et présente un pouls en rapport avec la lésion qu'il s'agit d'attaquer. *Apis mellifera* a été donné empiriquement. *Nitrum* qui donne un *pouls grand* (Bœnninghausen), des palpitations avec dyspnée, avec douleurs lancinantes dans le côté gauche du thorax et principalement à la région précordiale est encore indiqué.

TRAITEMENT. Quand l'affection de la *valvule mitrale* prédomine. — *Digitalis spigelia, arsenicum, tabacum, lachesis, vipera,*

naja, *china*, sont les principaux médicaments; tous correspondent aux battements irréguliers du cœur, à la faiblesse et à l'inégalité du pouls; à l'œdème et à tous les troubles engendrés par la pléthore veineuse. *Digitalis* sera préféré quand le pouls est lent, petit, irrégulier, et qu'il *s'accélère au moindre effort*; l'urine est rouge-foncé, quelquefois brunâtre et en *très-petite quantité;* il y a diminution de la pression artérielle.

Lachesis est un très-bon médicament dans les affections organiques du cœur; il correspond à l'ensemble des symptômes, mais il est difficile de préciser son action. La tendance aux syncopes, un commencement d'asphyxie, des urines très-fréquentes et brûlantes, la purpura et les plaques érythémateuses sur les membres inférieurs œdématiés, indiquent plus particulièrement le *lachesis*. *Crotalus*, *elapsh coralina*, *naja*, *vipera torva* et *curare* remplacent quelquefois avantageusement le *lachesis*.

Arsenicum sera préféré quand il y a des aggravations nocturnes considérables, une grande agitation et beaucoup d'angoisses.

Spigelia convient quand le pouls est intermittent et qu'il existe une douleur précordiale notable.

Tabacum est indiqué par le pouls irrégulier et intermittent. On trouvera au chapitre de l'endocardite et à celui de l'angine de poitrine des renseignements nécessaires pour compléter le traitement des affections organiques du cœur.

Dans la période de cachexie, quand l'hydropisie est considérable, je ne connais pas de médicaments homœopathiques, excepté la digitale qui aient une action favorable sur l'ensemble des symptômes. Hartmann signalait déjà cette lacune de la thérapeutique; et, à ma connaissance, elle n'a pas été comblée, à moins que *senega*, proposé par le Dr Gallavardin, ne puisse agir efficacement dans ce cas. Il faudra donc ici administrer la digitale sous la seule forme qui soit efficace: la décoction des feuilles de la plante. On prescrit de 2 à 4 grammes de feuilles pour 100 grammes d'eau; 4 à 6 cuillerées en vingt-quatre heures.

La diurèse et la régularité du pouls suivent très-rapidement

l'administration de cette préparation. Si les urines cessent d'être abondantes, il faudra suspendre immédiatement le médicament, car il ne faut pas oublier que la digitale est dans ce cas un médicament parfaitement homœopathique et qu'à cette dose, s'il dépasse son action bienfaisante, il développe rapidement tous les symptômes de l'asystolie.

P. Jousset.

NOSOLOGIE

DES HÉMORRHOIDES.

— suite (1). —

XIV

La thérapeutique des hémorrhoïdes est la partie la plus importante de leur histoire, parce qu'elle est le résumé de tout ce qu'on en peut savoir et parce qu'elle soulève des questions particulières multiples. Je devrais pour en traiter complétement lui consacrer plus d'espace et de temps qu'à tout ce qui précède. Heureusement que pour cette maladie comme pour toute autre, les traités généraux de thérapeutique et de matière médicale abrégent la tâche de la médecine pratique. Il suffit à propos de chaque maladie d'indiquer le sens général de la direction pratique : la matière médicale pourvoit au reste, en donnant sur chaque médicament les renseignements nécessaires. C'est au moins ce qui devrait être, si l'enseignement de la médecine offrait une unité qu'elle doit avoir, si la pathologie et la matière médicale étaient séparément plus complètes, et ensemble

(1) Voir *l'Art médical*, juin, juillet, août, septembre, octobre, novembre et décembre 1867, janvier, février, mars et avril 1868.

plus d'accord. Le malheur des temps en a décidé autrement, et sans vouloir parcourir le vaste champ que nous pourrions nous proposer, il faut au moins que nous nous arrêtions aux points qui nous semblent les plus importants.

Trois sortes de moyens peuvent être mis en œuvre par la médecine : diététiques, médicinaux, et chirurgicaux. Pour le sujet qui nous occupe, nous insisterons particulièrement sur les seconds.

La diététique n'est qu'un corollaire de l'étiologie, et pour toute maladie une étiologie exacte est la base du régime. On peut donc se reporter à tout ce que nous avons dit des causes des hémorrhoïdes, pour voir ce qui les détermine, ce qui les aggrave, ce qui les soulage, ce qui modifie en bien ou en mal la disposition générale et les accidents divers. Rappelons seulement que la direction générale de ces moyens doit avoir pour but principal de désemplir le système veineux au profit du système artériel, et d'atténuer la vitalité de la sensibilité.

Pour les moyens chirurgicaux, ils doivent être peu employés dans les hémorrhoïdes; ici, comme pour d'autres maladies, la chirurgie a pris beaucoup trop de liberté depuis qu'elle n'est plus pondérée par la médecine.

Dans quelques cas rares, l'ablation d'une varice peut être efficace; on en a vu un exemple dans l'observation de cette petite fille qui fut suspectée de dysentérie. Mais en thèse générale l'ablation ne doit intervenir que lorsque tous les moyens médicaux ont été mis en œuvre sans succès, où lors d'un grand danger par une hémor-

rhagie que rien n'aurait pu arrêter et qui menacerait d'épuiser le malade. Encore faudrait-il se souvenir de ces cas nombreux où l'hémorrhagie a été considérable, effrayante, sans que le malade en ait pâti, et qui, au contraire, a eu des conséquences heureuses. Enfin, dans le cas où une ablation serait absolument nécessaire, on pourrait hésiter entre l'ustion au fer rouge, ou la ligature, ou la section par écrasement linéaire. Nous répugnons grandement à ce dernier moyen, à moins qu'il ne s'agisse d'une varice très-limitée; l'ustion nous paraît préférable; et surtout nous donnerions la préférence à la ligature suivie d'une injection de perchlorure de fer dans la tumeur.

Quand les tumeurs sont extrêmement tendues, et par cela même fort douloureuses, d'une exquise sensibilité au toucher, et non fluentes, on a proposé d'y faire des scarifications ou d'y apposer des sangsues. Ces deux moyens sont fort douloureux et très-infidèles. Les scarifications produisent peu d'écoulement à moins d'être profondes; et profondes elles peuvent donner lieu à une hémorrhagie grave et intempestive. Les sangsues sont plus douloureuses encore, tirent peu de sang, leurs piqûres se referment rapidement, et en fin de compte le résultat est une aggravation de la tension locale et des douleurs.

On a proposé également de toucher les tumeurs avec un acide concentré, soit l'acide nitrique pur, soit un mélange d'acide nitrique et d'acide sulfurique, tous deux anhydres. Ce moyen infidèle a cependant réussi dans la main de plusieurs, et a procuré après une ou plusieurs applications une rétraction quelquefois complète de la tumeur. Il importe de toucher légèrement avec un pinceau, de toucher linéairement sur plusieurs points selon l'étendue de la marisque La douleur qui suit cette ap-

plication dure plusieurs heures et peut être d'une extrême violence; et comme elle n'est qu'une aggravation sans profit pour les cas où ce moyen est infidèle, le malade a d'excellentes raisons pour ne pas s'y soumettre, et le médecin pour chercher autre chose.

La cautérisation a été aussi conseillée et l'est encore contre les verrues, les végations de toutes sortes. Ici comme pour les végétations d'autre nature, elle manque souvent son but. On voit de ces productions épithéliales qui résistent à l'acide nitrique et sulfurique, au nitrate acide de mercure, à l'acide chromique trop vanté, au cinabre et aux autres caustiques; il faut les emporter avec le caustique de Vienne quand elles ne cèdent pas aux médicaments internes.

Les moyens médicinaux sont de beaucoup préférables dans le traitement des hémorrhoïdes, et on peut dire qu'ils satisfont à tous les désirs quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent quand on sait les choisir et que le malade veut avoir la persévérance nécessaire dans le traitement. La persévérance est en médecine la première vertu nécessaire au médecin et au malade; et si tant de guérisons échappent, c'est le plus ordinairement que le médecin et le malade en ont manqué; si tant de fois on a recours hâtivement et imprudemment à la chirurgie, c'est que, de part et d'autre, on veut brusquer la solution. Les malades surtout sont à cet égard d'une incroyable légèreté; le médecin plus rarement, mais trop souvent encore les imite. Rien de bien ne se fait qu'avec le temps, en médecine surtout.

On a rangé les moyens médicinaux dont l'art peut disposer dans des classes différentes, selon le mode d'action de ces agents, et on leur donne le nom de *médications*. Chaque médication indique ainsi un mode d'action

particulier. Mais on n'est pas d'accord sur les noms et le nombre de ces médications. Ainsi on a admis des médications tonique, révulsive, dérivative, déplétive, évacuante, spécifique, antispasmodique, altérante, homœopathique, etc. Une grande incertitude règne sur ce point. Le défaut de principes fixes produit lui-même des théories multiples; et aussi des passions qui agitent constamment cette branche de la médecine, en sont la cause.

Sans entrer dans les détails historiques, d'ailleurs curieux, sur lesquels je pourrais faire fond, je me contente de poser que toutes les médications peuvent être réduites à deux principales dans lesquelles peuvent être rangées toutes les classifications secondaires : la *médication naturiste* et la *médication altérante*.

La médication naturiste emploie les agents dont elle dispose pour déterminer chez le malade une crise artificielle analogue aux crises naturelles que la pathologie enseigne, ou pour aider à l'opération d'une de ces crises tournant mal. Ainsi, par la saignée ou les sangsues elle détermine une hémorrhagie, par les purgatifs une purgation, par les vomitifs un vomissement, par les sudorifiques une sueur, par les diurétiques une évacuation d'urine, par les révulsifs et vésicaux une affection cutanée.

Dans ses opérations diverses, la médication naturiste a pour motif d'inciter la nature dans des voies différentes : d'atténuer l'intensité du mouvement morbide par une grande évacuation, comme on voit que cela se fait quelquefois dans les maladies, soit par une évacuation sanguine, soit par une évacuation intestinale, sudorale, ou urinaire, selon les maladies où des crises analogues ont été suivies de soulagement; ou encore d'atténuer le

mouvement morbide en lui adjoignant une manifestation artificielle qui multiplie ainsi le nombre des symptômes, et par cela même divise l'intensité du mouvement ; ou encore d'atténuer ce mouvement par une crise particulière, la cessation de la constipation ; ou encore de dériver le mouvement dans des manifestations moins graves et moins compromettantes que celles où il se contourne, comme dans une dérivation à la peau ; ou encore d'appeler le mouvement morbide sur un point où il serait important qu'il fût fixé, et loin duquel il s'égare.

Chacun des moyens que cette médication peut employer répond naturellement à ce qu'on nomme des *indications* particulières ; ainsi la saignée répond mieux à tel cas, les sangsues ou les scarifications à tel autre ; et ainsi des purgatifs, des sudorifiques, des diurétiques et des autres moyens. Puis parmi ces agents, il y en a d'analogues, il y a plusieurs agents purgatifs, plusieurs diurétiques, plusieurs sudorifiques ; chacun d'eux convient mieux dans un cas que dans un autre, répond à des indications particulières. C'est à la matière médicale que revient le soin de préciser toutes ces choses.

Pour les hémorrhoïdes, cette médication peut être usitée pour les cas que nous allons dire.

Dans le cas de fluxion intense au rectum, on pratiquait autrefois la saignée ; on la pratiquait même s'il y avait flux sanguin abondant, en vue d'atténuer l'hémorrhagie anale. On y a renoncé aujourd'hui qu'on peut trouver dans la médication altérante des moyens plus sûrs et dont les suites sont moins à craindre. Car, la saignée ne répondait pas toujours à ce qu'on en attendait, et elle avait le tort grave de laisser le malade épuisé par une déperdition sanguine.

Les sangsues pouvaient être appliquées sur des tu-

meurs trop tendues, et pour les détendre, comme nous l'avons dit plus haut : on y a généralement et justement renoncé pour les motifs déjà indiqués. Mais on les appliquait aussi à l'anus dans le cas d'un mouvement hémorrhoïdal anomal, pour y appeler le mouvement, le déterminer à produire une fluxion au lieu d'élection ; et on en retirait quelquefois d'heureux résultats comme nous l'avons vu, que d'ailleurs cette fluxion artificielle devînt permanente naturellement ou demeurât un simple accident. Dans un cas semblable de céphalalgie hémorrhoïdaire, six sangsues à l'anus produisirent un soulagement instantané et permanent. Il est vrai que dans d'autres cas, ce moyen m'a fait défaut, mais il n'est pas moins fort utilisable à l'occasion.

Les vomitifs, les diurétiques, les sudorifiques, sont au contraire nuisibles dans ces hémorrhoïdes : il ont tous pour effet de congestionner le système veineux, et j'ai toujours vu que les vomissements, la diurèse et la sudation sont choses mauvaises aux hémorrhoïdaires.

Les purgatifs peuvent être employés pour deux buts différents selon leur nature, car la matière médicale a très-justement séparé les purgatifs délayants des purgatifs irritants. Les premiers sont ordinairement des purgatifs salins, et conviennent contre la constipation hémorrhoïdaire en déterminant un flux séreux utile. L'eau de Pullna, l'eau de Sedlitz naturelle, l'eau de Friedrisball ou de Birminstorf, prises pour enlever la constipation habituelle, rendent de très-grands services selon la nature de l'individu qui les prend. J'ai vu des malades dont l'affection avait résisté à beaucoup d'autres agents de la médication altérante, guérir par l'usage journalier ou semi-journalier d'un verre d'eau de ces sources, pris le matin à jeun. Continué pendant plusieurs mois, ce moyen a débarrassé à peu près complétement plusieurs

malades, dont une avait une fluxion muqueuse avec une fissure rebelle à tous les autres moyens. Je crois que c'est par une action semblable qu'agissent encore les eaux de Karlsbad, deKissingen, de Miers, et même de Plombières dont nous reparlerons plus loin.

Les purgatifs irritants déterminent au contraire une congestion veineuse et muqueuse, et quelquefois sanguinolente de l'intestin. Ils ne sont donc pas utile dans les cas de constipation avec fluxion hémorrhoïdaire; ils triompheraient de la constipation pour un moment seulement, la rendraient plus tenace ensuite, et aggraveraient la fluxion rectale. Mais, dans les cas de fluxion indéterminée, lorsque le mouvement hémorrhoïdal est vague quoique certain, qu'il s'égare loin de son lieu d'élection, ces purgatifs peuvent être fort utiles par l'action qu'il produisent sur le rectum. C'est ainsi que l'aloès, la rhubarbe, les eaux de Pyremont, l'huile de croton tiglion, le jalap, la scammonée et à un moindre degré l'huile de ricin, peuvent être fort utiles; et ils le sont, l'aloès en particulier, dans les cas du catarrhe bronchique hémorrhoïdal souvent si tenace et si fatigant pour le malade. On rencontre journellement des malades qui modèrent ainsi leur affection pulmonaire, excitent la digestion, par les pilules de Franck ou les pilules écossaises. Je conseillerais toujours d'y avoir recours lorsque les agents de la médication altérante, d'ailleurs préférable, sont sans succès, ou même de les employer concurremment avec elle, m'étant fort bien trouvé d'en avoir ainsi agi dans plusieurs occasions.

Il faut donc tenir compte de l'action des purgatifs, qui peut être séreuse, ou muqueuse, ou bilieuse; car on a trop mis en oubli cette ancienne distinction. Les purgatifs séreux conviennent surtout dans la constipation

hémorrhoïdale ; les purgatifs muqueux et bilieux produisent plutôt la fluxion hémorrhoïdale.

Mais cela n'est pas encore suffisant. Il faut, en outre, se souvenir que chacun de ces agents purgatifs peut avoir sur l'économie une action altérante ou modificatrice, et agir ainsi dans l'un des sens de la médication altérante; ce dont il faut tenir grand compte pour le choix du moyen à employer.

Dans le même rang que les purgatifs, il faut faire entrer les clystères, plus ou moins composés, selon les substances qui en font partie, et dont l'action peut être séreuse ou muqueuse.

Enfin, il faut rapporter au même ordre, l'eau froide prise soit en boissons, soit en lavement. En boisson, l'eau froide prise à la dose d'un verre chaque matin, au saut du lit, détermine chez beaucoup de personnes la cessation de la constipation : elle paraît agir simplement par sa qualité froide, qui excite une sécrétion séreuse et active les contractions intestinales, de la même manière qu'agit l'influence du froid extérieur chez quelques personnes, ou encore comme agissent d'ordinaire les sorbets, qu'on sert au milieu d'un grand repas, pour précipiter la digestion en activant la sécrétion et la contractilité. Mais ce moyen du verre d'eau froide le matin est souvent infidèle. On avait proposé, dès le siècle dernier, l'usage d'un lavement d'eau froide chaque matin, et on a aussi parlé de nombreux cas de guérisons des hémorrhoïdes par ce moyen qui exciterait la sécrétion séreuse, la contractilité intestinale et la contractilité veineuse. J'ai vu beaucoup de malades s'en trouver parfaitement, et j'ai connu un médecin, fort âgé, qui rattachait à cet usage d'avoir conservé sa santé dans sa longue et verte vieillesse. Mais j'ai vu plusieurs personnes qui n'ont pu s'habituer au froid res-

senti dans le ventre, et aux coliques, quelquefois très-vives, dont les lavements d'eau froide sont la cause.

XV

La *médication altérante* se propose de changer l'état du malade en modifiant les actes morbides dans les fonctions qui les accomplissent. Dans le langage péripatéticien, le mot *alteratio* désignait un changement de qualité (1), ce que nous nommerions une *modification*, un changement d'état; aussi peut-on tout aussi bien nommer la médication altérante une médication *modificatrice*.

L'état d'oscillation des esprits de notre temps sur cette grande question m'engage à insister sur les bases générales de cette médication. Ce sera peut-être considéré comme un hors-d'œuvre dans le sujet spécial dont je me suis proposé d'achever l'étude, mais il me semble que les lois générales dont je vais m'occuper m'aideront à mieux faire sentir des détails ultérieurs. D'un autre côté, ces questions sont si débattues et si obscures, que chacun est pour ainsi dire tenu de ne pas fuir l'occasion de les éclaircir, dans la limite de ses moyens.

La médication altérante n'a cessé d'être l'objet des préoccupations de la tradition médicale depuis des temps les plus reculés jusqu'à nos jours : nous la trouvons sous les préoccupations empiriques et dogmatiques issues des écoles de Cos et de Cnide, dans les recherches d'Erasistrate, dans les théories du *strictum* et du *laxum*, dans les rêves de la pharmaceutique byzantine, dans Galien, qui en détachait à tort le spécificisme sous le prétexte de l'inconnu (*specificus vel ignotus*), chez les Arabes et chez les Paracelsistes, chez les iatro-mé-

(1) *Alteratio, generaliter denotat qualitatum mutationem*, dit Castelli.

caniciens comme chez les chémiatres et chez les vitalistes; dans tous les temps, sous toutes les écoles, on a tenté de connaître ou d'interpréter l'action des agents qui guérissent en changeant sur place l'état morbide. Et comme cette médication pose les questions les plus difficiles de toute la médecine et dans lesquelles se résument et concentrent toutes celles que la science médicale puisse poser, il n'en est pas qui ait donné et donne encore lieu a plus de discussions et d'incertitude.

L'empirisme et le dogmatisme se sont jadis disputé l'honneur de conduire la thérapeutique : depuis longtemps, la tradition les a mis d'accord en utilisant l'un et l'autre, leur demandant de concourir à préciser l'indication. L'*indication* ἔνδειξις, est le problème posé à la solution duquel tout doit concourir : c'est d'un côté de poser quel est, dans tout cas pathologique, le point particulier qui doit attirer l'attention du médecin comme étant la clef de la difficulté thérapeutique ; et d'un autre côté, c'est poser pour chaque agent quels sont les cas particuliers où son action pourra être requise.

A bien voir les questions qui se rattachent à cet important problème de l'indication altérante ou modificatrice, comprenant les diverses indications possibles et leur choix, on peut tout résumer en cinq points : l'espèce, les phénomènes, la cause, la dose et la décision.

Dans l'espèce prise comme indication, la tradition range également le genre et la variété ; ces deux dernières servent à fixer l'indication spécifique.

La maladie se présente en effet par son *nom*, et c'est à ce nom que l'on rattache un certain nombre de médicaments qui ont réussi dans des applications antérieures. La seule expérience a consacré l'usage de ces agents qui avaient été d'abord appliqués, sans qu'on en sache

précisément le motif, et dont l'action a échappé à l'analyse exacte du médecin, car selon l'ancien adage, le spécifique c'est l'inconnu, *specificus vel ignotus*.

Toutefois, bien que la recherche du spécifique soit une sorte de recherche de la quadrature du cercle en médecine, et encore qu'on soit à peu près, sinon tout à fait, convaincu de son inutilité (attendu qu'on ne connaît et qu'on n'a jamais connu un agent capable de guérir tous les cas d'une maladie donnée), on ne cesse pas moins de s'y adonner, et la tradition tolère cette faiblesse parce qu'elle en fait son profit. Considérant d'abord que bien qu'il n'y ait pas de spécifique, il n'en est pas moins utile de garder un cadre dans lequel on peut ranger tous les agents qui ont pu agir dans une maladie, elle prend occasion du spécifisme pour rappeler dans un tabeau général tout l'arsenal de chaque espèce morbide. En second lieu, elle permet de rattacher au nom de l'espèce morbide comme à un centre, le point de départ des recherches qu'elle institue, et c'est ainsi qu'elle montre qu'il ne faut pas seulement considérer l'espèce morbide, mais aussi son genre et sa variété pour chaque particulier.

L'espèce c'est l'état morbide même, insaisissable dans son essence et caractérisée par son ensemble de phénomènes. Voilà le point de départ. Mais cette espèce se rattache à une fièvre, à une inflammation, à une diathèse, en un mot à un genre, et voilà un premier motif de chercher parmi les différents agents qui agissent dans le genre : tel médicament ayant réussi dans une autre espèce du genre, peut réussir dans l'espèce dont on s'occupe ; et c'est ainsi qu'on a été conduit, et qu'on peut l'être, à essayer dans les hémorrhoïdes fluentes des médicaments qui ont réussi dans d'autres hémorrhagies. D'un autre côté, dans l'espèce, il y a des formes et des variétés, caractérisées par des ensembles de phénomènes

ou par des phénomènes particuliers ; et dès lors, la tradition montre que tel médicament a réussi dans un cas de telle forme ou de telle variété : c'est une voie par laquelle la tradition montre qu'il faut tenir compte des phénomènes morbides dans l'indication, c'est-à-dire dans l'appréciation du cas pathologique et dans le choix du médicament qui lui convient, et c'est par là résoudre l'indication spécifique en une indication symptomatique. Nous remarquons ainsi que le genre d'une maladie comme ses formes, ses variétés, se traduisent en définitive par des phenomènes de la maladie, et nous voyons que l'indication spécifique est un simple tableau des médicaments usités ou possibles dans une maladie. Le choix particulier est ensuite reporté aux soins de l'indication symptomatique, à laquelle on se trouve ainsi conduit.

C'est par ses phénomènes que la maladie se traduit en réalité, et c'est sur ces phénomènes que l'on peut seulement se baser pour établir les distinctions particulières : symptômes, lésions, type, évolution ; ou d'une manière générale : les manifestations, les symptômes. De là, les indications symptomatiques, et par cela même une médication symptomatique.

Il est bien clair que si toutes les manifestations de la maladie étaient supprimées, l'état morbide serait lui-même effacé. Quelle que soit l'explication que l'on donne de l'action de l'agent, du moment que cette action supprime le mouvement qui se manifeste et qu'il l'éteint réellement, complétement, à ce point que tout ensuite est apaisé et que le jeu naturel des actes de la vie se fait librement et normalement, l'œuvre médicale est accomplie. L'action qui s'opère se traduit par la suppression des phénomènes, et consiste réellement dans une

modification du mouvement vital dont le résultat est le retour du mouvement morbide à un mouvement normal. Il est fort difficile, sans doute, d'expliquer la nature intime de ce qui se passe dans cette action thérapeutique, mais le fait est indépendant de l'explication; ce fait qu'on peut exprimer par la formule générale suivante : *le médicament qui convient à un malade doit atteindre le mouvement morbide dans ses manifestations.*

On a tenté de creuser et de pénétrer les entrailles mêmes de cette loi de thérapeutique générale. Cela devait être! La nature de l'homme n'est pas de s'arrêter aux faits, mais aussi d'en chercher la raison; et telle est la puissance de cette dernière, qu'un fait ne peut être déclaré solide et avéré que lorsqu'il a subi sa sanction. Hippocrate avait déjà établi que l'agent guérit tantôt par un mouvement contraire, tantôt par un mouvement semblable : « Les douleurs se guérissent par les contraires; chaque maladie a ce qui lui est propre; ainsi aux constitutions chaudes devenues malades par le froid conviennent les échauffants, et ainsi de suite. Autre procédé : la maladie est produite par les semblables; et par les semblables que l'on fait prendre, le patient revient de la maladie à la santé. Ainsi ce qui produit la strangurie qui n'est pas, enlève la strangurie qui est; la toux comme la strangurie est causée et enlevée par les mêmes choses. Autre procédé : la fièvre née par la phlegmasie (abondance des sucs), tantôt est produite et supprimée par les même choses, tantôt est supprimée par le contraire de ce qui l'a produite. Ainsi veut-on laver le sujet avec de l'eau chaude et lui donner des boissons abondantes, il est ramené à la santé par la phlegmasie (abondance de sucs); ce qui rend phlegmatique enlève la fièvre existante. De la même façon, veut-on administrer un purgatif et un vomitif,

la fièvre est supprimée. Autre exemple : si à un homme qui vomit on donne à boire de l'eau en abondance, on le débarrasse avec le vomissement de ce qui le fait vomir; de la sorte, vomir enlève le vomissement. Mais si on arrête directement, c'est qu'on fera passer par le bas une partie de ce qui, étant dans le corps, cause le vomissement. Ainsi, de deux façons contraires, la santé se rétablit » (1). Galien amoindrit cet enseignement, en n'admettant plus qu'une guérison par les contraires, en ce sens que tout agent, par les qualités et par le mouvement qu'il produit, devait être contraire au mouvement morbide ; ce qui pris dans un sens métaphysique est vrai, car il n'y a que le contradictoire qui soit réellement contraire, et le contraire nie son contraire. Mais cela n'est pas autant exact quand on le prend dans le sens *des moyens* qu'Hippocrate avait fait valoir, le même moyen pouvant produire des effets contradictoires. Quoi qu'il en soit, Paracelse, au XVIe siècle, releva l'explication de la guérison par des effets semblables, et un siècle plus tard, Stahl lui donnait son appui en disant : « La règle admise en médecine de traiter des maladies par des remèdes contraires ou opposés aux effets qu'elles produisent est complétement fausse et absurde. Je suis persuadé, au contraire, que les maladies cèdent aux agents qui déterminent une affection semblable ; les brûlures par l'ardeur d'un foyer dont on approche la partie ; les congélations par l'application de la neige et de l'eau froide ; les inflammations et les contusions, par celle des spiritueux. C'est ainsi que j'ai réussi à faire disparaître la disposition aux aigreurs par de très-petites doses d'acide sulfurique, dans les cas où l'on avait inutilement administré une multitude de poudres absor-

(1) Hippocr. *Œuvres*. Trad. de Littré, t. VI, p. 336-7. *Des lieux dans l'homme*, § 42.

bantes » (1). Van Helmont, d'une sagesse trop méconnue de nos jours, disait qu'au-dessus de la loi du semblable et du contraire était la loi de *l'appropriation* du médicament : « Qua propter censeo, medicamen pro-« prie, immediate, ac sufficienter, consistere in com-« petenti, sive Appropriato; per quod nempe natura a « suo casu resurgit. Sunt rebus siquidem natales dotes, « quæ distant a simili. Sunt nempe illæ, in quidem Ar-« cheus noster reperit delicias » (2). Ailleurs il disait aussi : « Remedia scilicet morbum tollere non vi con-« trarietatis, ut neque propter nudum similitudinem ; « sed propter merum Bonitatis donum restaurans na-« turam adjuvando, quæ alioqui sui ipsius et medica-« trix » (3). Aussi blâmait-il énergiquement la curation par les contraires comme perturbatrice ; ce qui lui faisait dire : « Naturam esse morborum medicatricem, eam « confortandam ideo, non consternandam » (4). C'était là, du reste, on peut le dire sans risque de se tromper, le sens général de l'opinion traditionnelle, qui, ne voulant pas s'engager dans le différend, constatait simplement que le médicament altérant guérit en modifiant le mouvement morbide là où il porte son action. C'est ce que voulait dire Bichat dans ces mots : « Tout mouvement curatif n'a pour but que de ramener les propriétés vitales altérées au type qui leur est naturel » (5). C'est ce que disait plus clairement encore son disciple

(1) Dans J. Hummel ; *Comment. de arthridite transtartarea, quam scorbutica, seu podagra et scorbuto.* Budingæ, 1778, in-8, p. 40-42.

(2) *Natura contrarium nescia*, § 42. — Œuvres, p. 167.

(3) *Scholarum humoristarum passiva deceptio*, cap. 1, § 7. Dans le supplément à ses œuvres, contenant ses opuscules.

(4) *Scholarum humor. pass. decep.* Cap. 1, § 88. On pourrait encore citer du même ouvrage, le cap. 5, § 16, 19, 20, et du même auteur beaucoup d'autres passages analogues.

(5) Bichat, *Anatom. gén.* Introduction, § 2.

Schwilgué : « Lorsqu'il convient d'agir dans une maladie, c'est le changement qui est l'essentiel » (1).

Cependant, vers la fin du siècle dernier, Hunter, autre grand homme plus nommé que connu, avait voulu établir la *loi des incompatibilités morbides* qui est vraie seulement dans certaines limites que nous n'avons pas à examiner ici. Il établissait que « tout phénomène, soit général, soit local, qui s'accomplit dans le corps vivant, étant en moi une action, il me paraît hors de doute que deux actions ne peuvent avoir lieu en un seul et même temps, soit dans la même constitution, soit dans la même partie. » D'où cette conséquence : « Mais alors il ne peut exister deux de ces maladies dans la même partie du corps en même temps. Pour que l'une d'elles puisse occuper la place d'une autre, il faut que cette autre ait été détruite d'abord, ou bien celle qui existait la première peut céder temporairement pour reparaître ensuite. » Et il concluait : « La guérison de quelques maladies n'est-elle pas liée au même principe, comme par exemple, la suspension ou la cure radicale d'une gonorrhée par une fièvre, etc. » (2). Ailleurs aussi il avait dit, comme nous l'avons déjà noté, que « la disposition s'épuise par l'action ; » de sorte qu'il concevait deux modes curatifs, l'un par une action capable de se substituer à un mouvement morbide antérieur, l'autre par une action épuisant le mouvement. Ce sont les principes dont Hahnemann s'empara, édifié d'ailleurs par ses devanciers que lui avait rendus familiers sa grande érudition; et il annonça en développant le principe de similitude une méthode nouvelle (3). Il ramassa dans les

(1) Schwilgué, *Matière médicale*, 1818. Introduction, p. 21.

(2) Hunter, *Traité de l'inflammation*, Introduction, § 1. — Voir aussi le *Traité de la syphilis*, Introduction, § 2.

(3) « Il était temps que la sagesse du divin créateur et conservateur

auteurs un assez grand nombre de faits analogues à ceux cités par les maîtres antérieurs, et prouva qu'un médicament peut guérir des affections morbides analogues à celles qu'ils peuvent produire sur un homme sain (1). Dans son *Organon*, il insiste grandement sur les incompatibilités morbides, assez pour qu'on puisse voir que c'est bien là le point de départ de son système, appuyant d'ailleurs sur ces deux points : que l'incompatibilité n'est vraie que dans la similitude parfaite entre ces maladies, et que le médicament a une action plus puissante qu'une maladie (2). Pour lui donc, le médicament substitue son action à celle du mouvement morbide, et cela, en *désaccordant la force vitale.* « Toute puissance qui agit sur la vie, tout médicament désaccorde plus ou moins la force vitale et produit dans l'homme un certain changement qui peut durer plus ou moins longtemps. On appelle ce changement *effet primitif.* Quoique produit à la fois par la force médicinale et par la force vitale, il appartient davantage à la puissance dont l'action s'exerce sur nous. Mais notre force vitale tend toujours à déployer son énergie contre cette influence. L'effet qui résulte de là, qui appartient à notre puissance vitale de conservation, et qui dépend de son activité automatique, porte le nom d'*effet secondaire* ou de *réaction* » (3). D'où il semble que l'effet premier est curatif, et l'effet second une perturbation destinée à tomber d'elle-même. C'est ce que confirme cet autre pa-

des hommes mit fin à ces abominations (de l'ancienne médecine), et qu'elle fit apparaître une médecine inverse, qui, etc.... Il était temps qu'elle fît découvrir l'homœopathie. » Car, « cette méthode homœopathique n'avait été enseignée par personne avant moi ; personne ne l'avait mise en pratique. » — Hahnemann, *Organon* p. 58, 59. Édition de 1834.

(1) *Essai sur un nouveau principe*, 1796, réédité. Voir aussi dans l'*Organon*, les *guérisons homœopathiques dues au hasard*, p. 59 et suiv.

(2) *Organon*, p. 130.

(3) *Organon*, § 63, p. 160.

ragraphe : « Mais on conçoit aisément que le corps sain ne donne aucun signe de réaction en sens contraire après l'action d'une dose faible et homœopathique des puissances qui changent le mode de sa vitalité. Il est vrai que même une petite dose de tous ces agents produit des effets primitifs appréciables quand on y apporte l'attention nécessaire ; mais la réaction qu'exerce ensuite l'organisme vivant ne dépasse pas jamais le degré nécessaire au rétablissement de l'état normal » (1).

Hahnemann cependant pouvait-il se dissimuler que la guérison peut avoir lieu par des effets contraires? Il ne l'avoue pas précisément, mais tente de l'expliquer assez mal par des *effets alternants :* « Parmi les effets primitifs de quelques médicaments, il s'en trouve plusieurs qui sont opposés en partie, ou du moins sous certains rapports accessoires, à d'autres symptômes dont l'apparition a eu lieu soit avant, soit après. Cette circonstance ne suffit cependant pas pour les faire considérer comme des effets consécutifs proprement dits, ou comme un simple résultat de la réaction de la force vitale. Ils forment seulement une alternation des divers paroxysmes de l'action primitive. On les appelle *effets alternants* » (2). Quoi qu'il en soit, Hahnemann a été conduit ainsi à entrer dans l'étude physiologique des médicaments qui avaient été indiqués par Haller (3) et inau-

(1) *Organon*, § 66, p. 162.
(2) *Organon*, § 115, p. 199.
(3) « Nempe primum in corpore sano medela tendenda est, sine pere- « grina ulla miscella, odoreque et sapore ejus exploratis, exigua illius « dosis ingerenda et ad omnes, quæ inde contingunt, affectiones, atten- « dendum. Inde adductum phænomenorum, in sano obriorum transeas « ad experimenta in corpore ægroto, » etc.—Haller, *Pharmacopæa*, Præfat. Bâle, 1771. Ce qui n'amoindrit nullement l'importance de Hahneman et la valeur incontestable de ses travaux de matière médicale, où il y sans doute beaucoup à redire mais dont le fond a une grandeur qu'on ne peut comprendre que par l'étude.

gurée sur les animaux par Stoerck. De nos jours, MM. Trousseau et Pidoux ont pris simplement l'idée de *curation substitutive*, tendant peut-être à se substituer à Hahnemann qui de son côté avait aussi tenté de se substituer à Hunter et à ses devanciers.

Sous toutes ces explications, un fait subsiste comme nous le disions plus haut, c'est que *le médicament qui convient à un malade doit atteindre le mouvement morbide dans ses manifestations*, c'est-à-dire dans ses *actions fonctionnelles diverses*. Et, comme les manifestations d'une même maladie varient d'un malade à l'autre, d'un jour à l'autre, le médicament qui doit guérir doit être choisi pour chaque malade, son action devant porter sur tous les points, au moins sur les principaux, où porte le mouvement morbide.

Le choix du médicament est donc motivé sur la comparaison de l'état du malade et des actions diverses dont le médicament est susceptible d'après l'expérience, ou dont un autre médicament peut être suspecté capable par analogie. L'expérimentation physiologique et l'expérimentation clinique doivent, à cet égard, être consultées l'une et l'autre. Ce serait un tort de ne vouloir se servir que de l'expérimentation physiologique; laquelle peut toujours, d'ailleurs, être suspectée d'être clinique, car quel est l'homme véritablement sain? Il n'est personne qui ne soit plus ou moins entaché de maladie et qui, par conséquent, ne présente des susceptibilités particulières à l'action de tel ou tel médicament. C'est même là une cause qui rend si souvent infertile l'expérimentation sur l'homme sain, ou prétendu tel, parce qu'on conclut de ce qu'on a observé chez lui à ce qu'on peut observer chez un autre, et cela manque souvent de justesse. D'un autre côté, si l'on tient compte de tous les renseignements cliniques comme de tous les

renseignements physiologiques, on peut voir par toutes les affections qu'un médicament a guéries, les points divers sur lesquels son action peut porter.

Quant à la loi de similitude, si contestée et si diversement expliquée, bien des faits lui sont contraires, on ne peut le récuser. On peut même dire que presque tous les médicaments, sinon tous, sont capables de produire les effets les plus opposés, tant physiologiques que curatifs. Un même médicament produira et guérira la paralysie du mouvement et la convulsion, ou l'anesthésie et l'hyperesthésie, la sialorrhée et le défaut de salive, la diarrhée et la constipation, le flux urinaire et la privation d'urines, la sueur et la privation de sueur, la métrorrhagie et la dysménorrhée, etc., etc.; la surdité et l'ouïe trop sensible, etc., etc. On peut ouvrir le *Manuel* de M. Jahr, et on trouvera qu'il n'y a guère de médicament un peu complétement étudié, et qui ne soit capable des effets les plus opposés. On a parlé d'effets alternants, que j'aimerais mieux nommer alternatifs : cela est vrai pour beaucoup de médicaments, sinon pour tous, en ce sens que les effets ressemblent à des oscillations; comme par exemple après une purgation on peut observer une constipation, laquelle sera suivie d'une diarrhée, laquelle sera encore suivie d'une constipation, et ainsi de suite, les effets étant de moins en moins sensibles. Je ne vois pas là ce que Hahnemann a nommé des effets primitifs et des effets secondaires, et j'avoue que pour moi les faits sont radicalement opposés à cette théorie. Bien souvent des purgatifs, loin de purger tout d'abord, donnent d'emblée une constipation, et la diarrhée vient ensuite si le malade est abandonné à lui-même. De même, des médicaments donnent d'emblée une aggravation, par exemple le mercure dans la syphilis, la bryone dans la pneumonie, la noix vomique

dans la sciatique, et le malade guérit ensuite, étant privé de l'action qui l'avait trop ému. En somme, je tiens avec les faits, avec Hippocrate et avec Van Helmont, qu'on ne peut se fier ni au contraire ni au semblable, que le médicament peut guérir des effets semblables ou des effets contraires s'il est bien adapté à l'individu, et que le premier principe de l'adaptation est que l'action médicamenteuse porte sur l'ensemble ou sur le principal du mouvement morbide, c'est-à-dire sur toutes les actions fonctionnelles qui accomplissent ce mouvement. C'est là le point capital. Si le médicament ne s'adresse qu'à l'un des phénomènes, il pourra l'amoindrir peut-être, bien que non sûrement; et en tous les cas, le mouvement morbide n'est pas enrayé, selon l'expression ordinaire. Pour que le mouvement morbide soit vraiment atteint, il faut qu'il soit touché, modifié dans tous les points où il porte ses manifestations, et aussi, comme nous le verrons plus loin, dans la disposition qui le mène.

On a fait intervenir une question de doses, et il est vrai, d'une manière générale, que le même agent produit des effets contraires à haute dose et à dose faible; que, par exemple, la digitale, la belladone, le vératrum, l'alkékenge, le colchique, produiront le ralentissement du cœur et du pouls à haute dose, et au contraire l'excitation et l'accélération à faible dose: et ainsi de beaucoup d'autres médicaments et pour des effets différents en des points divers. Mais, d'un autre côté, on voit des médicaments produire à faible dose les mêmes effets qu'à haute dose, et l'inverse, selon les individus, à ce point que les mêmes agents produiront des effets analogues avec des médecins différents qui les emploieront à doses toutes contraires. Hahnemann a fait tout son premier travail avec les renseignements de ses devan-

ciers, qui avaient employé les médicaments à haute dose. On peut prendre dans l'ancienne matière médicale les agents indiqués, et les donner à dose diluée selon les anciennes indications, et en obtenir les mêmes effets curatifs obtenus jadis à haute dose. Aussi, je crois qu'il faut peut-être moins considérer la dose en elle-même que relativement à l'individu soumis à son action. Hippocrate me paraît avoir donné, à cet égard, une clef du semblable et du contraire qu'on n'a pas assez remarquée; c'est dans le passage qui suit immédiatement celui que nous avons rapporté. Après avoir constaté les effets semblables et les effets contraires, il dit : « Et s'il en était de même dans tous les cas, la chose serait entendue, et l'on traiterait tantôt par les contraires, suivant la nature et l'origine de la maladie, tantôt par les semblables, suivant encore la nature et l'origine de la maladie. » Pour se mieux faire entendre, il prend alors l'alimentation comme analogie : « La cause de ce défaut de règle est la faiblesse du corps. Le corps est nourri également par des aliments égaux; et les aliments sont surmontés par le corps. Mais quand l'ingestion est soit excessive, soit insuffisante, ou quand, après tout autre changement, le corps est surmonté, la victoire demeure à cette autre influence et aux aliments. Or, dans le cas où ce qu'on administre est le plus fort, les mêmes choses qui font prospérer le corps, à la fois en triomphent et produisent un effet contraire. Par exemple, se baigner dans l'eau chaude, tant que le corps a le dessus, fait prospérer; mais quand le corps a le dessous, fait maigrir. La bonne chère agit comme le bain : tant qu'elle a le dessous, elle fait prospérer; quand elle a le dessus, elle provoque des dérangements du ventre et autres incommodités. Quand la chose administrée change, il est nécessaire que le sujet à qui on l'administre change aussi; en effet, le

corps changé, devenu de faible action et vaincu par toute chose, éprouve des accidents. Il en est de même pour les purgatifs, pour les substances qui procurent de l'embonpoint, pour celles qui atténuent; elles produisent cette action propre et toutes celles qui y sont contraires. » Il continue dans le paragraphe suivant, en insistant dès lors sur la mesure :

« La médecine est de mesure fugitive; celui qui le comprend a là un point fixe, et il sait quelles sont les réalités et les non-réalités dont la connaissance constitue la mesure en médecine; c'est-à-dire que les purgatifs deviennent non purgatifs, et ainsi des autres qui sont contraires; et les plus contraires ne sont pas les plus contraires. La mesure est ceci : administrer les aliments en quantité (ou qualité) telle que le corps doive les surmonter; s'il les surmonte, de toute nécessité, l'aliment qui relâche relâche, et l'aliment phlegmatique procure la phlegmasie (*abondanee de sucs*). Si donc le corps surmonte les aliments, il ne s'opère ni maladie ni contrariété dans les choses ingérées, et c'est là la mesure que le médecin doit connaître. Mais, quand on dépasse la mesure, le contraire survient, et même si l'on prétend persister avant d'avoir achevé la digestion du surcroît, la chaleur fébrile. En effet, tant que le corps surmonte la chose ingérée, il se nourrit; mais, quand il dépasse cette mesure, le contraire survient, et le sujet maigrit. De même, tout ce qui procure la phlegmasie (*abondance de sucs*) énerve, tant que le corps en triomphe, l'action propre à sa mesure et à sa nature, c'est-à-dire que ce qui est phlegmatique rend phlegmatique (*abondant en sucs*); mais si la mesure est dépassée, le contraire se produit. » D'où il conclut : « Le remède est tout ce qui modifie l'état présent; or toutes les sub-

stances qui ont quelque force sont modificatrices » (1).

Cet admirable passage est vraiment comme je le crois la clef de la difficulté qui nous occupe. En effet, il ne faut pas considérer l'agent qui nous meut, comme agissant sur un corps purement passif : il agit sur un corps vivant ; il nous excite à une action, comme le remarquait si justement Van Helmont : « Nescis inquam quod « qualitates medicæ, quæ non agent æqualiter in cada« ver, atque in corpus vivum, non edant effectus a me« dente intuitos, nisi per accidens, id est non quidem « quod qualitates medicaminis per gradum sui, extin« guat gradum qualitatis illius, quam putant morbum ; « sed qualitates remediorum agunt duntaxat, quatenus « inducunt Archeum ad operandum, juxta destinatio« nem suæ alterationis, et motus ; hoc est dicere, acti« vitas non est primaria ac per se ipsius medicaminis, « sed est primaria ejusdem operatio ipsius Archei, quam « a medicamine sibi formavit » (2). L'agent nous meut, non pas comme une action mécanique qui nous pousse, dont nous suivons d'abord l'impulsion, et contre lequel nous réagissons : cet effet d'action et de réaction et d'une grossière mécanique. Mais il nous meut en participant à notre action comme objet d'acte et cause d'acte, absolument comme l'aliment auquel le compare si justement Hippocrate : il suscite donc en nous cet acte dans lequel on comprend que nous entrons selon notre force, notre puissance ou notre faiblesse, notre adhésion ou notre aversion. L'acte nous épuise ou nous l'accomplissons en toute liberté et toute puissance ; et de là les effets divers et contraires dont on comprend les convenances sans pouvoir pénétrer sa nature intime comme

(1) *Œuvres d'Hippocrate*, trad. de Littré, t. VI, p. 337 et suiv. — *Des lieux dans l'homme*, § 42, 43, 44, 45.

(2) Van Helmontis opera. — *De virtute magna verborum ac rerum*, p. 755.

en toutes choses. Sans doute, l'agent a sa puissance variable d'une manière générale selon sa dose : mais selon nos susceptibilités, ce qui est peu pour l'un est encore de trop pour un autre, de sorte que le médicament, à la même dose, produira des effets tout différents selon les personnes. En effet, dans ces actes alternatifs dont nous parlions plus haut, qui se suivent et se succèdent quelquefois un certain temps, l'agent est le même, le sujet le même, la dose ou l'impression de l'agent de moins en moins forte, et les effets cependant alternativement différents : l'acte vital a donc seulement été ébranlé, modifié par la cause, et c'est en lui qu'il trouve les raisons de ces oscillations qu'il nous montre. Nous ne pouvons pas dire que ce soit l'acte oscillant dans un sens plutôt que dans l'autre qui guérisse, et l'expérience nous montre bien, comme nous le disions plus haut, que le même agent peut produire et peut guérir les effets les plus opposés.

En définitive, donc, l'important est que le médicament soit adapté à la localisation du mouvement morbide et aux dispositions individuelles : il les modifie, nous ne pouvons dire plus.

Du reste, le mot de substitution employé pour expliquer cette action est vicieux en ce sens que le médicament ne se substitue pas à la maladie : mais il vient seulement altérer, changer l'action que produisait la vitalité, action qui était morbide, Peut-on dire que le médicament substitue une action médicamenteuse à l'action morbide? Non, puisque cette action du médicament n'apparaît pas, sauf les cas rares d'aggravation, et que dans le fait de simple guérison, on ne constate qu'un apaisement de l'action morbide. Et s'il y a aggravation, on peut dire que l'action produite par le médicament s'adjoint à l'action morbide, mais non qu'elle se substi-

tue à lui. Toutefois, on est porté à penser que l'action curative est différente dans le cas de simple apaisement sans aggravation, ou d'apaisement par aggravation : dans le premier cas, il y a simplement changement de qualité, pure modification du mouvement; dans le second cas, il y a épuisement de la disposition morbide par une action locale plus considérable que ne le comportait la disposition. Ce seraient alors deux procédés de guérison par la médication altérante ou modificatrice, mais ce n'est encore là qu'une vue de l'esprit.

En tout cas, ce qui ressort de toute cette discussion, c'est bien, comme nous le disions en commençant, que l'important de l'indication dans le choix du médicament, est que l'action de cet agent porte sur les points mêmes où se trouve le mouvement morbide, où par conséquent il se manifeste, c'est-à-dire dans les fonctions qui accompagnent les actions morbides. Ainsi, du moment qu'un médicament est connu pour agir sur une fonction, la sensibilité par exemple, il peut produire les effets les plus opposés et les guérir également.

Mais, il est le plus souvent fort difficile, sinon impossible, de trouver un médicament qui réponde exactement à la multiplicité des actions morbides chez un même malade; et d'un autre côté, on a depuis longtemps noté que dans une maladie, il y a beaucoup de phénomènes secondaires dépendant d'un petit nombre de phénomènes principaux desquels tout le reste du mouvement morbide est déduit. C'est donc surtout à préciser quels sont les phénomènes importants variables chez chaque individu que l'on s'attache principalement.

Ces phénomènes se dénotent eux-mêmes par le rôle qu'ils jouent, et c'est toujours un de ceux qui caractérisent une forme, une variété, ou une individualité. Pour les hémorrhoïdes, ce sont l'hémorrhagie, le flux mu-

queux, la tumeur, la douleur, le spasme, l'inflammation, ou l'un des autres symptômes, ou la combinaison plus ou moins complexe de ces phénomènes. C'est dans la combinaison d'où résulte cette complexité que se trouve même le plus ordinairement la difficulté de l'indication et du choix du médicament; et c'est en cela que le jugement médical est souvent mis à des épreuves fort délicates.

Cependant, cela n'est pas tout encore, et quand l'indication symptomatique serait admirablement posée, l'expérience démontre qu'elle peut être vainement cherchée, si l'on n'introduit un élément nouveau, la *cause*.

F. Frédault.

— La suite au prochain numéro. —

PATHOLOGIE

DE LA PHTHISIE TUBERCULEUSE DÉFIGURÉE SOUS LE NOM DE TUBERCULOSE.

DISCUSSION A L'ACADÉMIE.

— SUITE (1) —

Continuons à suivre le débat qui se poursuit à l'Académie, avec un déploiement insolite de talent et d'éloquence, malgré la désolante anarchie que révèlent toutes ces opinions disparates et ce langage incertain, capricieux, non scientifique, dont M. Briquet a fait ressortir les défauts et les périls. Avant d'aller plus loin, remarquons la place honorable que les cliniciens, malgré tous les désavantages d'une question mal posée, d'un sujet bouleversé, ont prise dans cette longue discussion.

(1) Voir *l'Art médical* d'avril 1868.

Il y avait longtemps que le microscope et l'histologie avaient été si convenablement laissés à leur place, au second plan, et que la médecine avait si bien su reprendre, comme c'est son droit, le haut du pavé.

Le discours de M. Hérard, l'un des introducteurs en France des opinions des Reinhart et des Virchow, ne fait pas exception sous ce rapport. Notre honorable et distingué confrère, comme par une sorte d'amende honorable, semble au contraire revenir aux bonnes idées traditionnelles. « Presque toutes les expériences, dit-il..., sont unanimes à prouver que l'inoculation de la granulation grise, de la granulation jaune, de la pneumonie caséeuse provoque chez certains animaux, le lapin en particulier, le développement de granulations qui ont l'aspect extérieur et la composition histologique des granulations tuberculeuses. Que si *quelques faits dans le principe nous avaient paru, à M. Cornil et à moi, établir sous ce rapport une différence entre la granulation et la pneumonie caséeuse, je m'empresse de déclarer ici que les recherches ultérieures n'ont pas sanctionné cette distinction* que nous n'avons du reste énoncée qu'avec une extrême réserve. » Remarquons en passant que M. Villemin lui-même a fait ailleurs les mêmes aveux. Mais continuons à enregistrer ceux de M. Hérard : complétement d'accord sur le fait expérimental avec M. Villemin, il ne l'est plus sur les applications qu'il a cru pouvoir en faire à la détermination de la cause et de la nature de la *tuberculose*. « Nous ne sommes plus du même avis, et nous nous associons entièrement aux critiques sévères, mais fondées, qui vous ont été présentées par MM. Colin, Chauffard, Pidoux et Béhier. Nous n'avons pas du reste attendu cette discussion pour exprimer l'opinion que *la découverte de l'inoculabilité tuberculeuse*, à laquelle nous nous plaisons à rendre un éclatant té-

moignage, *ne modifierait pas sensiblement les idées généralement acceptées sur l'étiologie de la phthisie.* » Voici ce que MM. Hérard et Cornil écrivaient déjà en 1866 : « Que l'on place la phthisie.... dans la classe des maladies virulentes, à côté de la morve, du farcin ou de la syphilis, le mode du développement de la maladie n'en continuera pas moins à être ce qu'il a toujours été, ce qu'il sera probablement toujours, c'est-à-dire spontané. » Laissons M. Hérard, tout en persistant à maintenir la pneumonie caséeuse, c'est-à-dire l'existence d'une inflammation préexistante ou tubercule jaune (comme si l'on ne trouvait pas de masse caséeuse sans inflammation préalable ou comme si les indurations circonvoisines n'étaient pas un effet, non une cause de ces produits !), laissons néanmoins M. Hérard continuer la série de ses concessions aux idées de Laënnec : « J'affirme plus que jamais *que les individus chez lesquels on constate l'existence de la pneumonie caséeuse présentent en même temps des granulations tuberculeuses ;* c'est donc une erreur grave, à mon sens, de dire que les granulations sont une complication et une complication rare de la phthisie. Nous ne saurions trop le répéter : *la granulation et la pneumonie caséeuse relèvent de la même diathèse.* Vouloir les séparer, comme le proposent à des points de vue différents MM. Niemeyer et Virchow, c'est méconnaître la grande *unité tuberculeuse.* » Malheureusement, M. Hérard persiste toujours à maintenir la broncho-pneumonie caséeuse, dont il fait la seconde phase de la phthisie, ce qui, par parenthèse, est l'inverse de l'opinion de Niemeyer et Lebert, et qu'il confond comme M. Béhier, fort à tort selon nous, avec la phthisie aiguë, tout en reconnaissant que la *phthisie aiguë des auteurs* est la phthisie granuleuse.

Du reste, l'orateur combat sur une foule d'autres

points les auteurs allemands et en particulier M. Lebert, auquel il reproche des expériences non concluantes, la confusion des tubercules et du pus, et l'oubli de la petitesse des éléments tuberculeux qui n'ont que 0^{mm},006, sont pressés les uns contre les autres et présentent une tendance très-rapide à la dégénérescence granulo-graisseuse; mais il ne croit pas pouvoir trop répéter que « la *pneumonie caséeuse est, de même que la granulation, une manifestation de la diathèse tuberculeuse.* » Nous réprendrons plus loin, pour la juger, cette opinion qui, comme on le sait du reste, établit aujourd'hui que, M. Hérard est beaucoup moins révolutionnaire qu'il ne le paraissait d'abord.

Tels sont les points principaux de ce discours à la fois substantiel et court, dont la brièveté contraste avec les longues harangues ou plutôt les lectures prolongées de M. Pidoux. Ce dernier, avec M. Chauffard, a réoccupé plusieurs fois la tribune pour répliquer à ses collègues et développer les théories les plus hasardées. Nous les avons déjà indiquées, et comme leur auteur a sollicité à leur égard une discussion spéciale de l'Académie, nous n'y reviendrons pas pour le moment.

Une lettre de M. Lebert, lue à l'Académie, n'a pas fait avancer la question, ni sur le caractère microscopique du tubercule, point sur lequel il est en contradiction avec les précédents orateurs, ni sur la phthisie elle-même, sur laquelle, comme maladie, il n'a pas une idée bien nette; seulement M. Lebert n'admet pas la distinction passablement arbitraire de la prétendue pneumonie caséeuse et de la production de granulation tuberculeuse. Ces deux états lui ont paru coexister dans presque tous les cas de phthisie. Sa lettre se termine par une double confession qui prouve et l'utilité secondaire du

microscope, et la réaction dans le sens nosologique qu'amène même chez un micrographe *de la veille* les déceptions d'une vie déjà longue; d'abord, il reconnaît que le tubercule n'est pas toujours facile à distinguer puisqu'il ne peut le différencier, par exemple, des gommes miliaires des reins. Ensuite il avoue l'impuissance du microscope pour le diagnostic différentiel et le classement nosologique. Voici ce passage désolé : « ..... Bien que les antécédents, la succession morbide, en un mot tout l'ensemble rende le diagnostic presque toujours possible, il n'y a cependant ni symptôme pathognomonique, ni altération anatomique spécifique; *n'en résulte-t-il pas clairement que l'anatomie pathologique seule, malgré tous les perfectionnements modernes, malgré les bien grands services qu'elle peut rendre à la médecine, n'est point capable, à elle seule, d'assigner à une maladie la place qu'elle doit occuper en pathologie. Aussi, pour fixer celle de la tuberculose, faut-il réunir l'étiologie clinique et expérimentale, la symptomatologie très-exactement faite, l'étude approfondie de la marche avec les résultats nécroscopiques, physiques, avant de se prononcer, avant d'arriver à des doctrines vraiment solides.* »

Nous enregistrons cet aveu modeste et sage, qui contraste avec les assurances et les forfanteries de nos modernes investigateurs. Enfin, il est utile de se rappeler que M. Lebert affirme *que toute matière organique ou inorganique, introduite dans les tissus vivants, peut aboutir à une production tuberculeuse.*

Tout cela pouvait servir et a servi en effet de préambule au discours vraiment médical de M. Gueneau de Mussy. Ce dernier a commencé par montrer quel chaos de contradictions on a substitué aux notions si nettes, si précises, si empreintes de naturel et de vraisemblances qui nous avaient été laissées par Laënnec. Il ne

félicite pas M. Hérard de son enthousiasme pour la théorie de MM. Reinhart et Virchow ; il le complimente au contraire d'avoir fait un pas en arrière et d'être *revenu au commun point de départ*. Il montre que Virchow a repris, non inventé, la distinction de Bayle, vers laquelle Chomel n'a cessé d'incliner jusqu'à sa mort. Arrivant à la prétendue pneumonie caséeuse, M. Gueneau de Mussy n'y voit pas une pneumonie. Singulière pneumonie qui, contrairement à la vraie, affecte une préférence presque constante pour le sommet du poumon ! Sans doute l'inflammation peut accompagner le développement des tubercules ; qui le nie ? Laënnec l'admettait et tous ceux qui l'on suivi l'ont admis également. Mais ici l'inflammation n'est qu'un « *mode morbide et le tubercule diffère presque autant de la pneumonie qu'une pustule variolique diffère d'un abcès phlegmoneux.* » M. Hérard appelle lésion tuberculeuse la pneumonie caséeuse ou caséiforme ; mais Virchow voit là deux lésions distinctes. « Quand on se demande, ajoute avec une grand raison M. Gueneau de Mussy, d'où viennent cette confusion et toutes ces obscurités introduites dans une question que la clinique nous avait faite si simple, je crois qu'il faut l'imputer en grande partie à la part, sinon excessive, du moins un peu prématurée, faite aux données fournies par le microscope. Après avoir osé combattre la phraséologie teutonique, si à la mode aujourd'hui, j'aurai encore le courage de dire ma pensée tout entière. Personne n'admet plus que moi les beaux travaux accomplis avec l'aide de cet instrument qui nous a révélé comme un monde nouveau ; mais, de même que les yeux, dont il est un si puissant auxiliaire, le microscope ne nous fournit que des notions de forme et de couleur.... Pouvons-nous garantir son infaillibilité ? Qui oserait affirmer, que sous des caractères extérieurs analogues, ne peuvent pas se

cacher des produits morbides essentiellement différents dans leur nature? Le pus du chancre, le pus de la variole, le pus de l'ecthyma, n'ont présenté jusqu'ici à l'examen microscopique que des différences insignifiantes ; et combien cependant ces divers liquides diffèrent dans leur essence ! Pour déterminer la nature d'un produit morbide, il est indispensable d'ajouter à l'étude de la structure intime l'étude des causes, l'étude de l'évolution, l'étude des troubles fonctionnels concomitants, quelquefois même l'étude des réactions thérapeutiques..... Je résumerai ma pensée en disant que, s'il est impossible de faire aujourd'hui de la science sérieuse sans microscope, il serait plus que téméraire de vouloir, avec le microscope seul, constituer la science tout entière. »

Tout ce qui précède est irréprochable et d'une incontestable vérité. Dans la seconde partie de son discours, où règne un sens médical, trop rare aujourd'hui, M. Gueneau de Mussy a établi la possibilité de la transmissibilité de la phthisie par contagion. Il conclut en disant que cette maladie a des origines multiples, qu'elle est à la fois diathésique, héréditaire, contagieuse et très-probablement inoculable.

Nous passerons, sans nous y arrêter, sur un discours de M. Bouley. Habituellement spirituel, précis, allant aux conclusions pratiques, le savant vétérinaire a fait cette fois une excursion malheureuse sur un terrain qui n'est pas le sien : il a fait des altérations pulmonaires de la morve chronique une lésion identique au tubercule. Cela suffit pour expliquer pourquoi nous arrivons sans transition au discours de M. Barth.

Ce dernier s'est attaqué avec raison, mais à l'aide d'une argumentation défectueuse, à la pneumonie caséeuse : il a fait meilleure justice des prétentions du microscope ! Ni Bayle, ni Laënnec, ni Louis, ni Andral,

qui avaient si bien suivi les différentes variétés de tubercule, n'ont vu cette pneumonie caséeuse, qui nous vient de l'Allemagne avec ces deux mémorables formules : *Le plus grand danger qui menace la plupart des phthisiques, c'est de devenir tuberculeux ! — Il existe bien des cas dans lesquels on ne trouve pas un tubercule dans les poumons des phthisiques !* N'est-il pas humiliant pour le bon sens français, qu'il se soit trouvé chez nous des patrons pour y vulgariser de pareilles contradictions ? M. Barth s'est livré à un long et inutile parallèle entre la pneumonie franche et ce qu'on appelle la pneumonie caséeuse pour en démontrer l'antagonisme. Là n'est pas la question, et nous le verrons plus loin.

M. Barth a eu raison de n'admettre la pneumonie que comme complication et comme accident préparatoire ou concomitant du tubercule, mais il n'a pas développé cette thèse, la seule vraie ; quant aux données du microscope, il a été plus heureux en les réduisant à leur juste valeur. Il a rappelé la lutte mémorable du professeur Velpeau avec la jeune école à propos du cancer. Qu'est devenue aujourd'hui la fameuse cellule du cancer qui ne se trouvant pas dans les tumeurs de la lèvre, de la langue, de l'utérus même, faisait rejeter ces tumeurs de la classe des cancers à laquelle elles appartenaient bien cependant ? Aujourd'hui, il n'y a plus que des cellules épithéliales. Un cancer du poumon, un cancer de l'intestin sont des amas de cellules épithéliales déplacées. Il y a dix ans le microscope établissait que les granulations miliaires n'étaient pas du tubercule ; aujourd'hui il n'y a de vrais tubercules que les granulations miliaires. M. Mandl a fait à cet égard un singulier calcul : résumant tous les travaux histologiques depuis 1834, sur la structure intime du tubercule, il a compté jusqu'à trente-quatre opinions différentes

« C'est aller trop loin, dit M. Barth, que de ne vouloir juger les lésions pathologiques que par les éléments. anatomiques visibles sous le microscope. » Cet instrument ne donne que la forme, que l'apparence, non la nature intime; c'est comme si l'on disait que tous les monuments d'une ville sont identiques parce qu'ils sont bâtis de la même pierre. M. Barth conclut en disant : « que la prétendue pneumonie caséeuse n'a pas de raison d'être et que la pathologie du tubercule subsiste encore aujourd'hui telle que l'ont constituée les travaux de notre immortel Laënnec et de ses successeurs. » On ne peut rien dire de plus vrai.

ALPH. MILCENT.

THÉRAPEUTIQUE

CAUSERIES CLINIQUES

TOME II

IV

INDICATION D'ARSENIC CONTRE LA PLEURÉSIE ET L'HYDROTHORAX.

En m'appuyant sur quelques observations cliniques, l'expérience des praticiens et l'étude pathogénétique d'*arsenic*, je veux essayer ici de préciser les indications de ce remède dans la pleurésie et l'hydrothorax.

I. Commençons par les observations cliniques.

Le D[r] Hofrichter, professeur particulier d'homœopathie à l'Université de Pragues, a publié, dans l'*Allgemeine hom. zeitung* (1852, t. 43, p. 6), l'observation suivante que je rapporte en la résumant.

Observation Ire.

Pleurésie avec épanchement séreux considérable (symptomatique de tubercules?). Insuccès de sulfur *et de* digitalis. *Guérison par* arsenic 6e.

Le Dr O. J..., propriétaire à la campagne, fut pris de fièvre au retour de la chasse, au commencement de septembre 1848. Pleurésie à gauche, épanchement jusqu'à la quatrième côte. Pouls à 80. *Aconit* ne provoque point de sueurs.

Le neuvième jour de la maladie, le professeur Oppolzer (1) diagnostique un épanchement séreux à gauche et une pneumonie à droite, on prescrit *sulfur*.

Le quatorzième jour de la maladie, épanchement jusqu'à la clavicule, le cœur rejeté à droite, la rate refoulée en bas, délire. D'après le désir du malade, on lui prescrit *digitalis*, teinture mère dans de l'eau, pendant huit à dix jours. Résultat nul.

Le vingt-cinquième jour de la maladie, il prend *arsenic* 6e. La toux diminua immédiatement. Les fonctions de la peau se rétablirent si bien que, toutes les deux nuits, il était couvert de sueur. Les urines déposent de moins en moins et sont complétement limpides au bout de quatre semaines; on voit revenir l'appétit, puis les forces. De semaine en semaine, l'épanchement baissait de la hauteur d'une côte environ.

Le malade put bientôt se lever et venir à Pragues au milieu de novembre. L'épanchement avait complétement disparu, mais, par sa longue persistance, il avait tellement comprimé le poumon gauche qu'il était presque atrophié et que l'hémithorax gauche était rétréci. Le Dr J... supporta assez bien l'hiver et alla de mieux en mieux pendant l'été. Deux ans plus tard, en 1850, il mourut phthisique à Nice.

Observation II.

Épanchement pleural purulent? vainement traité par bryonia *et guéri par* arsenic 4e.

Un ténor de 23 ans fut atteint d'une pleurésie. Délire dès le commencement de la maladie. Après avoir pris *aconit* 3e pendant deux jours, il se trouve un peu mieux; cependant, la pesanteur de tête persiste, les pupilles sont quelque peu dilatées; perte de l'appétit, respiration accélérée; pouls dur, à 120; urines peu abondantes et rouges. Même état les quatre jours, pendant lesquels il prend *belladona* 4e.

(1) Professeur de clinique d'abord à l'École de Prague, aujourd'hui à l'École de Vienne.

L'exploration de la poitrine fait reconnaître un épanchant pleural qui occupe tout l'hémithorax droit de la base au sommet. Quinze jours auparavant, le malade avait éprouvé du même côté de fortes douleurs lancinantes, auxquelles on n'avait fait aucune attention. Les changements de position n'ont aucune influence sur l'exsudation pleurale. On prescrit *bryonia*. Faiblesse, chute des forces. Peau terreuse. Perte complète de l'appétit. Soif modérée. Violente dyspnée et toux au moindre mouvement. Il ne peut se coucher que sur le côté malade. Urines rares, troubles, rouges. Pouls dur et à 132, vers le soir. Quelques jours après, le soir, accès fébrile, frissons suivis de chaleur et sueur, on diagnostique un épanchement pleural purulent et on prescrit *arsenic* 4e à prendre toutes les deux heures ; au bout de dix jours, disparition des accès de fièvre et de l'épanchement pleural. La perte d'appétit et la faiblesse cédèrent au changement d'air et à *china*. — (Dr Teller. *Hirschel's neue Zeitschrif*, V, 189.)

Le malade, sujet de cette observation, avait-il un épanchement purulent ou bien un épanchement séreux accompagné d'accès rémittents ? J'opinerai pour le dernier diagnostic en voyant les trois stades de la fièvre aussi marqués.

L'histoire détaillée des trois pleurésies suivantes, traitées à Lyon, n'a pas été recueillie en temps opportun malheureusement. Je crois pourtant devoir les relater de mémoire et d'une façon fort abrégée, parce qu'elles mettent en relief l'efficacité et les indications mêmes d'*arsenic* dans les pleurésies graves.

Observation III.

Pleuro-pneumonie chez une dame âgée. Insuccès de bryonia. *Guérison par* arsenic. *Insuffisance mitrale ; guérison. Rétrécissement aortique ; amélioration.*

Au commencement de l'année 1867, je traitai, conjointement avec le Dr Emery, une dame de 68 ans, atteinte de pleuro-pneumonie. La lésion du poumon et l'épanchement pleural étaient peu étendus, mais il y avait néanmoins une dyspnée très-intense.

Il existait, en outre, une double affection du cœur (insuffisance mitrale et rétrécissement aortique) accompagnée d'irrégulières et vio-

lentes palpitations. Pendant cinq ans de suite, cette dame avait été, jour et nuit, la garde-malade empressée de son mari. Cette continuité de peines physiques et morales, dont elle se ressentait encore vivement, avait, sans doute, produit ces lésions du cœur.

La malade, depuis longtemps ainsi épuisée, avait donc peu de forces pour résister à la pleuro-pneumonie. *Bryonia* 12ᵉ ayant échoué contre l'épanchement pleural, *arsenic* 30ᵉ suffit à le dissiper complétement et contribua beaucoup au rétablissement définitif de cette dame.

Quelques semaines après sa convalescence, auscultant le cœur, je fus très-étonné de ne plus retrouver le bruit de souffle couvrant presque tout à fait le second temps et siégeant à la pointe, lequel annonçait l'insuffisance mitrale. Le bruit du souffle, accompagnant le premier temps et siégeant à la base, qui dénotait le rétrécissement aortique, me parut beaucoup diminué ainsi que la petitesse du pouls, toujours intermittent et irrégulier néanmoins.

Y avait-il eu, chez cette dame, bruits de souffle sans lésions d'orifices, comme cela pêut arriver, ou bien tuméfaction chronique des valvules, dissipée, plus ou moins complétement, par l'usage ultérieur d'*arsenic* ?

Observation IV.

Pleurésie avec épanchement depuis quatorze jours chez une jeune fille. Insuccès de bryonia. *Guérison par* arsenic.

En 1868, le Dʳ Emery, eut l'occasion de soigner une jeune fille de 10 ans, atteinte d'un épanchement pleurétique et vainement traitée depuis quatorze jours par des médecins allopathes. Notre confrère lui prescrivit d'abord *bryonia* sans succès, puis *arsenic*, qui fit disparaître bien vite l'épanchement.

Observation V.

Pleurésie avec épanchement augmentant en type quarte. Guérison rapide par arsenic.

Une dame de 30 ans, à la suite d'un avortement, fut atteinte d'une pleurésie avec épanchement. Celui-ci augmentait d'une manière manifeste tous les trois jours. Le Dʳ Emery, qui eut à traiter cette dame à partir du quinzième jour de sa maladie, guérit rapidement avec *arsenic* et les accès quartes et l'épanchement pleurétique.

Observation VI.

Pleurésie grave avec accès rémittents. Insuccès de bryonia. *Guérison des accès rémittents par* arsenic 30e *et de l'épanchement par* sulfur 30e.

Pleurésie chez une jeune fille de 14 ans, le 6 novembre 1865. Pouls plein, dur, à 120. Respiration fréquente, suspirieuse, haletante. Douleur violente dans l'hémithorax droit, aggravée par le mouvement, l'inspiration et la toux. Crachats abondants, sanguinolents, rouillés mais aérés. Durant toute la maladie, point de râle crépitant ni sous-crépitant indiquant l'hépatisation du poumon et sa résolution. Matité dans le tiers inférieur de l'hémithorax droit, égophonie vers le tiers moyen.

Le 6 novembre, *bryonia* 12e; le 7, *bryonia* 30e. Aucune amélioration.

Les 6, 7 et 8 novembre, vers trois heures de l'après-midi, accès rémittent qui est plus fort le 8 et se traduit par les symptômes suivants : violent frisson avec claquement de dents, oppression redoublée; point de côté tellement violent qu'il arrache des hurlements à chaque respiration; pouls presque innombrable; sueur froide sur la face et les extrémités; toux incessante, mais sans expectoration; anxiété extraordinaire, soif ardente. Le Dr Gaudy prescrit *arsenic* 30e toutes les heures, puis toutes les deux heures.

Le 9, à huit heures du matin, amélioration notable; pouls à 115, toux plus rare, pas d'expectoration. On prescrit *arsenic* 200e, en prévision d'un nouvel accès qui ne s'est pas reproduit.

Le 11, disparition de la fièvre et de tous les symptômes alarmants.

Le 13, l'épanchement persistant, le Dr Gaudy prescrit *sulfur* 30e, et le 25, *sulfur* 200e, qui l'ont fait disparaître complétement vers le 8 décembre. (*L'Art médical*, XXIII, 31.)

Observation VII.

Hydrothorax, ascite et œdème des jambes, symptomatiques d'une albuminurie, guéris par arsenic.

Une jeune fille de 18 ans éprouvait depuis quelques mois une sensation, comme si l'hémithorax gauche était comprimé de dehors en dedans et, dans l'intérieur, elle ressentait des élancements passagers. Ses règles, autrefois abondantes, paraissaient à peine, et le sang était d'un rouge pâle. Peu à peu survinrent de l'ascite et de l'œdème aux pieds. Cependant, la jeune fille est robuste et grasse. Le développement de son ventre ferait croire à une grossesse de six mois. Les jambes et les pieds sont très-œdématiés. Urines peu abondantes, pâles et albu-

mineuses. Langue recouverte d'un enduit jaune sale. Epanchement pleural à gauche. Pouls à 104 et assez fort. Appétit diminué. Insomnie complète, grande soif, toux modérée, sensation de pesanteur dans la poitrine, dyspnée, forte lassitude, constipation. L'*arsenic*, administré pendant quatre semaines, fait disparaître successivement l'œdème des pieds, l'ascite, l'épanchement pleural et finalement l'albumine des urines. (*Allg. Hom. Zeitung*, LXII, 179. — Dr Eidherr).

II. Les observations précédentes mettent en relief l'efficacité d'*arsenic* dans la pleurésie et l'hydrothorax. Cette efficacité a été pareillement confirmée par la pratique de médecins bien connus dans le monde homœopathique.

Ainsi, dans son *Traité sur la pleurésie*, Wurmb, médecin de l'hôpital homœopathique de Leopoldstadt (Vienne), dit :

« L'*arsenic* est le remède le plus efficace dans les épanchements séreux de la plèvre. Ma confiance en lui est si grande que je doute tout à fait de la possibilité de la guérison quand il n'a produit aucun changement favorable, comme c'est le cas des épanchements hémorrhagiques, car ils défient presque toutes les ressources de l'art. Les épanchements séreux qui ne sont aucunement améliorés par *arsenic* ne sont pas très-fréquents; ce remède en guérit beaucoup ou bien les modifie de telle sorte qu'il permet à d'autres remèdes de compléter la cure. *Arsenic* montre son action salutaire d'abord en diminuant la dyspnée si douloureuse, plus tard le mouvement fébrile et la bouffissure de l'œdème, s'il existe, et, enfin, en faisant disparaître l'épanchement pleural. »

D'autre part, un auteur classique de l'Allemagne, un praticien fort occupé à Dresde, le Dr Trinks, a écrit ce qui suit dans le journal *Hygea*, XIII, 159 : « *Arsenic* m'a toujours paru excessivement efficace dans les épan-

chements pleuraux, quand la dyspnée est très-intense, la douleur assez vive, le mouvement fébrile pas réglé et que les forces commencent à baisser. »

D'après le Dr Rueckert (III, 266), *arsenic* est indiqué dans les épanchements séreux et hémorrhagiques de la plèvre, surtout quand la dyspnée est portée au plus haut degré.

Je crois bien, en effet, qu'*arsenic* est indiqué particulièrement contre les épanchements séreux de la plèvre. Mais je partage l'opinion de Wurmb quant aux épanchements hémorrhagiques. Du reste, contre ces derniers, *phosphorus*, *arnica*, *ledum*, me paraissent *à priori* aussi bien, sinon mieux, indiqués qu'*arsenic*.

III. En résumé, *arsenic* est paticulièrement indiqué :

1° Dans la pleurésie essentielle, forme commune, après l'insuccès de *bryonia* ;

2° Dans la forme latente (*Art médical*, XXVI, 84) ;

3° Dans la forme pseudo-membraneuse, qui tue si rapidement (*Id.* XXVI, 85) ;

4° Dans la pleurésie gangréneuse, consécutive à la rupture de la plèvre, ou un simple voisinage d'un abcès gangréneux du poumon (*Id.* XXVI, 177) ;

5° Dans les pleurésies cachectiques, complications ultimes d'un grand nombre de maladies ;

6° Dans la pleurésie hémorrhagique?... (*Id.*, *id.* 178) ;

7° Dans les hydrothorax unilatéraux ou doubles, essentiels ou symptomatiques d'affections du cœur, du foie, de fièvres intermittentes chroniques, d'albuminurie, de maladie de Bright ;

8° Et, en général, surtout chez : 1° les dartreux ; 2° les hémorrhoïdaires ; 3° les rhumatisants.

Arsenic, je n'ai pas besoin de le dire, sera surtout efficace contre la pleurésie, quand il sera indiqué ho-

mœopathiquement, c'est-à-dire par le caractère général de la maladie et l'ensemble des symptômes particuliers au malade. Les médecins qui connaissent la pathogénésie de ce remède le prescriront certainement et avec à-propos, quand il y aura de la malignité dans l'évolution de la maladie, des accès rémittents, une dyspnée excessive, une prostration physique et morale, etc., etc.

Dr GALLAVARDIN,
de Lyon.

BULLETIN

LA MAJORITÉ DES JOURNAUX DE MÉDECINE DEMANDENT LA LIBERTÉ D'ENSEIGNEMENT.

La question du haut enseignement préoccupe la presse médicale, mais à des points de vue divers.

Parmi les journalistes, nos confrères, les uns se retranchent prudemment, comme l'*Union médicale*, derrière des interdictions légales dont ils exagèrent la rigueur. Il est habile et commode, en pareil cas, d'avoir une échappatoire, surtout quand, après avoir gémi de la défaite des spiritualistes à l'École, lors des dernières nominations, on désire garder un juste milieu peu compromettant. On se borne alors à dire :

« Ni matérialisme, ni théologie,
Ni Baron d'Holbach, ni saint Thomas d'Aquin. »

et, comme Pilate, on se console en s'écriant : Où est la vérité ?

D'autres, comme la *Gazette hebdomadaire*, donnent une place d'honneur à toutes les attaques contre la science spiritualiste ou chrétienne ; on y lit, par exemple, une longue diatribe intitulée assez curieusement : *Enseignement libre* de l'hôpital Cochin, conférences de M. Léon Lefort. L'inconséquent professeur *libre* n'a pas

assez d'anathèmes contre la métaphysique, la théologie, les religions. Malheureusement pour lui, il cite des faits absolument contraires à sa thèse, par exemple, le suivant qui vaut son pesant d'or.

En plein XVIIIe siècle, on vit le Parlement rendre un arrêt qui défendait à un jeune aspirant à la maîtrise, en chirurgie, de soutenir sa thèse *de partium externarum generationi inservientium in mulieribus*. « Heureusement, dit l'auteur, le Pape *intervertissant* les rôles et donnant au pouvoir civil un *exemple de libéralisme*, ou tout au moins de tolérance, donna l'absolution au jeune maître, dont la thèse fut imprimée en 1754. Ce jeune homme immoral était Louis, l'illustre secrétaire de l'académie royale de Médecine.» La conclusion de cette leçon d'ouverture, destinée à pulvériser LES religions qui sont absolument *étrangères* aux sciences, n'est pas moins précieuse que le passage précédent. « Nous étudierons la science, dit M. L. Lefort, *en libres penseurs ;* nous pratiquerons l'art *en chrétiens*. »

Il est une autre variété de journaux qui prétendent, comme la *Gazette des hôpitaux*, qu'on fait beaucoup de bruit pour rien, que matérialisme et spiritualisme sont des mots creux, et que M. Wurtz, le doyen de la Faculté vient, dans une lettre à M. le Ministre de l'instruction publique, de nier tous les faits articulés contre l'École. A-t-il donc fait disparaître tous les livres qui l'accusent? Non, mais qu'importe; il y a partout des *endormeurs* de questions.

Disons, à l'honneur de la presse scientifique, que la majorité des feuilles qui la représentent, plus ou moins hostile aux doctrines chrétiennes, n'a pas cependant obéi au cri furieusement logique, dans son absolutisme, de ce revenant du congrès de Liége : « La liberté d'en-« seignement ne peut profiter qu'aux homœopathes et

« aux jésuites ! » La majorité de la presse médicale s'est donc prononcée pour le libre enseignement. Sous ce drapeau se sont rangés la *Gazette médicale*, la *Revue médicale*, le *Progrès*, le *Courrier médical*, etc. Ne pouvant citer tous les articles qui le prouvent, nous emprunterons au *Courrier* quelques passages significatifs. Il faut noter qu'ils partent en général de points de vue et aboutissent à des conséquences absolument contraires aux nôtres, ce journal et l'auteur de l'article cité étant positivistes dans la plus complète acception du mot. A. M.

Ce n'est point le mobile des pétitionnaires qu'il importe d'examiner en ce moment; ce qui nous intéresse, c'est de savoir jusqu'à quel point leurs réclamations sont légitimes, c'est de méditer et de discuter les faits et les doctrines que leur pétition a révélés ou dont elle a été l'occasion.

Que l'objet de leur pétition soit légitime, cela ne peut faire question pour aucun esprit droit, pour aucun homme de bonne foi. Il eût sans doute été préférable de voir les pétitionnaires réclamer la liberté d'enseignement au nom des principes généraux du droit naturel; mais ce n'était point une obligation pour eux, et la légitimité de leurs réclamations ne saurait souffrir de ce qu'ils se sont placés au point de vue de leurs intérêts particuliers : que chacun en fasse autant, et les intérêts généraux se trouveront satisfaits, et l'empire de la justice générale sera établi.

Il est facile de prouver, en effet, que le droit, ou si l'on aime mieux la liberté d'enseignement est non-seulement un droit naturel comme la liberté de conscience, mais qu'il n'est qu'une des formes de la liberté de conscience elle-même. Qu'est-ce que la liberté de conscience, sinon le droit de croire à ce que l'on veut, et de régler sa conduite morale conformément à ses croyances, en respectant les droits d'autrui ? Le droit d'accueillir, de répandre les opinions conformes aux nôtres, de repousser et de fuir celles qui leur sont contraires ? Or, pour nous placer au point de vue des pétitionnaires, comment leur liberté de conscience est-elle respectée, si, dans un enseignement qu'ils payent de leurs deniers et qui *leur est imposé*, leurs croyances sont battues en brèche et présentées comme contraires aux résultats évidents de l'expérience ? Et si leurs croyances étaient, au contraire, défendues par l'en-

seignement dont, avec raison, ils se plaignent, comment seraient celles des enseignés qui ont des opinions contraires à celles des pétitionnaires, lesquelles ne sont sans doute pas moins dignes de respect que les autres, quoiqu'on ait osé prétendre le contraire? C'est un point que nous éclaircirons plus tard.

Mais, dit-on, l'État doit veiller à ce que ses professeurs ne blessent aucune conviction. Si ceci n'est pas insensé, c'est du moins bien plaisant, et aucun homme de bon sens ne le prendra au sérieux, que lorsque les grands diplomates qui professent ces principes singuliers auront rédigé un programme complet d'enseignement, et surtout d'enseignement anatomique et physiologique. Quand nous posséderons ce programme-phénix, nous saurons peut-être comment un professeur de physiologie doit s'y prendre pour être à la fois vitaliste et organiciste, spiritualiste et matérialiste, déiste et athée, fantaisiste et positiviste. Nous savons qu'il y a des professeurs qui jouent à la fois tous ces rôles, mais nous ne pensons pas que ce soient ceux que l'on doit donner en exemple à la jeunesse, car, à notre avis, ce sont les plus méprisables de tous, ou plutôt les seuls méprisables, car un loup même est respecté quand il agit en loup; il mérite d'être combattu, il n'est digne de mépris que lorsqu'il endosse la veste et le chapeau de Jeannot. Il faut donc que quiconque est loup agisse en loup, et non que Jeannot soit obligé de se déguiser en loup, et le loup en Jeannot; sans apologue, il faut, pour l'ordre public aussi bien que pour la morale, qu'un professeur puisse conserver la dignité de paraître ce qu'il est, de dire ce qu'il pense, et qu'il ne soit pas obligé, pour conserver une chaire qu'il déshonore, de renier ce qu'il a dit et de mentir à sa conscience. Il n'y a que la liberté de l'enseignement qui puisse le mettre dans cette situation : il n'y a que le monopole de l'enseignement qui la lui rende impossible.

Un professeur prononce, ou est accusé d'avoir prononcé dans sa chaire les paroles suivantes : « La substance nerveuse a pour propriété la pensée, et quand elle meurt, celle-ci ne va pas retrouver une seconde vie dans un monde meilleur. » — « La matière est le Dieu des savants... Si le singe a une âme, l'homme en a une; sinon, non. » Sur ces paroles, dénoncées à l'autorité, un représentant de l'autorité admoneste le professeur et lui ordonne de se renfermer dans le programme de son enseignement; un autre trouve dans ces paroles du professeur « une profession de foi nettement matérialiste, » qui aurait dû appeler sur le professeur coupable toutes les sévérités disciplinaires, si le professeur ne s'était empressé de s'y soustraire en niant les paroles qu'on lui a

attribuées. Cette rétractation n'aurait été qu'un petit mal, ces paroles n'étant pas du meilleur choix ; mais en niant les paroles il a nié aussi la doctrine dont ces paroles sont l'expression. Et comme, entre ces paroles, il n'est fait aucune distinction, il s'ensuit qu'elles sont toutes comprises dans les censures et dans les appréciations des représentants de l'autorité ; il en résulte de la part de l'autorité :

1° Qu'un physiologiste qui professerait que le cerveau a pour fonction la pensée, sort du programme de son enseignement ;

2° Qu'en professant que, si l'homme a une âme, le singe — (et probablement beaucoup d'autres animaux) — en a une aussi, ce physiologiste fait une profession de foi nettement matérialiste.

Que devra donc dire un professeur qui traitera des fonctions du cerveau, s'il ne lui est pas permis de rappeler que la plus importante de ces fonctions est la formation ou, comme on l'a dit, la sécrétion de la pensée? Les censeurs devraient nous l'apprendre; car du moment qu'on ne professe pas la physiologie naturelle, la physiologie de l'observation et de l'expérimentation ; du moment qu'on lui substitue une physiologie d'État, il est assez difficile à un professeur de deviner laquelle il devra inventer.

En certains temps, il serait peut-être même assez difficile de trouver des professeurs qui acceptassent un programme qui les obligerait à contredire ou même à dissimuler des vérités qui résultent de l'observation scientifique la plus rigoureuse. Notre temps, il faut le connaître, est assez heureux pour ne pas éprouver de ces difficultés : un professeur est accusé d'avoir attribué aux fibres (ou aux cellules) du cerveau la propriété de penser, ce qui n'est qu'exprimer une vérité aussi connue des hommes instruits que la rotation de la terre ; le professeur, dénoncé et interrogé, s'empresse de déclarer qu'on a mal entendu ses paroles, et que ce n'est point là ce qu'il a dit. Un autre est admonesté pour avoir laissé soutenir sous sa présidence que le libre arbitre est une chimère, — ce qui n'est que la conséquence rigoureuse de la précédente vérité, — et il accepte l'admonestation, ce qui implique cette conséquence, qu'à l'avenir ce professeur non-seulement ne prétendra plus, mais empêchera qu'on soutienne, en sa présence, que c'est le jeu des éléments anatomiques du cerveau qui engendre les instincts, les facultés intellectuelles, la volonté ! Voilà donc tous les élèves de ce professeur obligés de dire, sinon de croire, que le cerveau est une masse inerte, faite pour végéter, absolument comme un modeste champignon, ou tout au plus comme une formation polypeuse. Voilà le triste spectacle qu'il était réservé au monopole d'exposer à nos regards. Lors même que la liberté

d'enseignement n'aurait d'autre avantage que de supprimer les occasions de pareilles défaillances, elle constituerait déjà un inappréciable bienfait. Mais là ne se borneront pas ses avantages.

Il y a des gens qui s'imaginent, qui prétendent tout au moins, — car nous ne pouvons répondre de la bonne foi de personne, — que l'avénement de la liberté nous ramènerait à l'âge d'or ; et l'on sait qu'une secte qui est parvenue, il y a quelque vingt ans, à se faire place dans les préoccupations publiques, a professé, avec l'accent d'une conviction profonde, qu'en donnant une libre carrière, sans contrainte aucune, aux idées, aux passions, aux instincts de chacun, une harmonie parfaite et un bonheur universel résulteraient de cette liberté illimitée, de cette abolition de toutes les lois. Pour ces étranges sociologistes, c'est à force de dévorer des moutons que les loups deviendraient agneaux. Une telle doctrine ne peut être celle d'un physiologiste et surtout d'un physiologiste *mental;* ce n'est évidemment pas la nôtre. Nous ne prétendons nullement que la liberté de l'enseignement supérieur élèvera tous les esprits au niveau de Pascal ou de Montesquieu, et qu'elle établira tout à coup dans le monde le règne de la raison. Nous n'oserions pas même affirmer qu'elle sera exempte de tout inconvénient. En ce qui concerne la médecine en particulier, il nous paraît fort probable que du jour où des écoles libres pourront décerner des diplômes, la valeur scientifique de quelques diplômes diminuera, ce qui n'est pas peu dire. Mais est-ce une raison pour affirmer, comme on l'a fait, que la liberté « amènerait immédiatement l'affaiblissement des études et l'*abaissement du niveau intellectuel en France?* » C'est là une affirmation mise à la place de présomptions que rien ne justifie, et qui est même contraire à ce que l'expérience, aussi bien que le raisonnement, nous apprennent. En principe, ce serait la première fois que la libre concurrence aurait nui au progrès, et, en fait, nous ne voyons pas que, dans les pays où la liberté de l'enseignement existe, en Angleterre et aux États-Unis, par exemple, le niveau intellectuel soit beaucoup plus bas que chez nous; si même, en ce qui concerne le dernier de ces deux pays, on considère l'époque relativement récente de son émancipation et même de son existence, on peut dire, sans entrer dans des développements impossibles à donner ici, que le niveau intellectuel y est relativement très-supérieur à celui de la France.

(*Courrier médical* et *Réforme médicale.*)

VARIÉTÉS

PIÈCES JUSTIFICATIVES A PROPOS DE LA QUESTION DU LIBRE ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE

Les extraits suivants sont comme des pièces justificatives du long procès que l'*Art médical* a depuis si longtemps commencé et instruit contre la Faculté dont il a signalé, suivi la décadence depuis le cours de physiogie de Bérard, le dictionnaire de Nysten de MM. Littré et Robin, jusqu'à la dernière transformation subie par l'Ecole. L'importance de ces pièces, à titre de renseignement et de complément de preuves, saute aux yeux des plus prévenus et vient en aide à la thèse soutenue en tête de ce numéro : la médecine ne peut se passer de doctrines, laquelle est malheureusement en contradiction formelle avec un conseil donné de très-haut dans une récente visite aux amphithéâtres de Clamart : « *Messieurs, ne faites pas de théologie.* » A. M.

On enseigne crûment aujourd'hui que « le sentiment est une propriété de la matière (1) ; que la pensée est un mouvement de la matière (2) ; qu'il n'y a pas de volonté libre — que la CONSCIENCE est aussi une propriété de la matière ; qu'un crime est le résultat logique, direct et INÉVITABLE de la passion qui anime » (3) ; que « une force qui ne serait pas unie à la matière serait une idée absolument vide ; »

(1) *La circulation de la vie*, traduit de Moleschott.

(2) *Ibid.*

(3) *Ibid.* Parmi les idées de Moleschott, il en est une qui mérite particulièrement d'être connue. Il veut abolir le culte des morts et changer sans cesse les cimetières de place. Des ossements humains il veut faire un *engrais*, pour utiliser le sulfate de chaux qu'ils contiennent. Et c'est là, de plus, selon lui, le moyen de mettre en circulation des pensées, et *de créer des hommes.*

« Quel n'était pas le prix, dit-il, de cette poussière que les anciens déposaient dans des urnes cinéraires au fond des tombeaux ! elle contenait la matière qui donne aux plantes *le pouvoir de créer les hommes.*

« Il suffirait d'échanger un lieu de sépulture contre un autre, *après*

que « la toute-puissance créatrice, c'est l'affinité de la matière » (1); que « par conséquent l'homme ne peut venir que de la transformation des espèces animales : qu'il vient du singe, qu'il est un singe perfectionné » (2).

J'ai cité dans *la Femme française et chrétienne*, cette thèse reçue récemment à la même Faculté (3), où non-seulement le plus abject matérialisme est professé, mais les conséquences radicales et les plus révolutionnaires du système sont exprimées formellement avec la plus étonnante audace : « Qui vient encore nous parler de liberté ? s'écriait le jeune auteur : comme la pierre qui tombe obéit à des lois qui lui sont propres.... la responsabilité est identique pour tous, C'EST-A-DIRE NULLE.... » — Dès lors, nos lois pénales et nos tribunaux sont d'abominables comédies, les assassins, que les magistrats envoient au bagne, ne sont pas responsables de leurs crimes, et les magistrats sont plus coupables que ceux qu'ils condamnent.

La thèse va jusqu'à dire expressément, que les médecins ne doivent pas se faire *les complices des magistrats* : « Ah! messieurs, s'écrie l'auteur, que *les magistrats et les juges* tiennent ce langage, ils le peuvent, ils ne sont pas forcés de connaître la nature humaine, mais que *les médecins se fassent leurs complices, ce ne peut être que par irréflexion ou par une paresse mentale qui leur fait partager les idées admises par tous.* »

Et il achevait, avec une imperturbable logique, par cette déclaration de guerre à la société : « Le mal est, si je puis appliquer ce terme médical, à l'organisation de notre société, le mal est constitutionnel : les remèdes doivent être radicaux » (4).

La thèse, a été admise par la Faculté de médecine et par l'autorité universitaire.

Voilà où on en est à l'École de médecine de Paris, et dans l'enseignement public en France à l'heure qu'il est : c'est-à-dire qu'on a pu y

qu'il aurait servi un an; on aurait ainsi, au bout de six ou dix ans, un champ des plus fertiles, qui *créerait des hommes* en même temps qu'il augmenterait la quantité des céréales. » (*La Circulation de la vie*, tomes I et II).

Et voilà un des livres qu'on ose bien mettre dans une *Bibliothèque de philosophie contemporaine* pour la jeunesse.

(1) Buchner, *Ecorce et matière.*

(2) Darwin, Carl Vogt, etc.

(3) Le 30 décembre dernier.

(4) Et, dans une lettre récente publiée par lui, ce même jeune homme, en s'affirmant de nouveau *révolutionnaire*, n'en donna-t-il pas, avec toute la franchise de son âge, cette raison : « Les matérialistes et les ibres-penseurs ne savent pas être inconséquents ? »

justifier, dans une thèse solennelle, tous les crimes dont un seul suffit pour envoyer le coupable aux galères ou à l'échafaud.

Je sais bien que tardivement.... M. le ministre se décida... à refuser le diplôme (1).

Mais le jeune étudiant ainsi frappé était-il le vrai coupable ? N'avait-il pas pu se croire d'autant mieux autorisé à choisir une telle thèse, que les mêmes doctrines matérialistes et athées, dont il se fait le franc champion, ont à l'Ecole de médecine de Paris un libre cours ? Ne savait-il pas qu'elles y ont même reçu plus d'une fois, publiquement et à des époques fort récentes, non pas des réprimandes, mais l'honneur même des prix universitaires ?

J'ai là sous les yeux trois thèses, l'une sur la théorie dynamique de la chaleur dans les sciences biologiques, l'autre sur la nature et les propriétés de la matière organisée, — toutes deux, non-seulement reçues et approuvées par la Faculté et par l'autorité universitaire, mais récompensées solennellement en 1866, le même jour, par des médailles d'honneur, en pleine Faculté de médecine ; et la troisième sur les symptômes intellectuels de la folie, reçue aussi avec honneur.

Or, dans la première de ces thèses, je trouve tout d'abord : quoi ? La négation de l'acte créateur et du Dieu créateur, la négation de toute idée, de toute philosophie métaphysique, et la pensée donnée comme un produit de la chaleur.

« *Nihil ex nihilo, nihil in nihilum posse reverti*, dit l'auteur, en rapportant le mot de Lucrèce, et il fallu plusieurs siècles pour que ce *principe* devienne l'*axiome de toute science*, tant il est vrai que l'esprit de l'homme peut quelquefois devancer les découvertes, *pourvu qu'il repousse comme inutile et dangereuse toute idée métaphysique.* » (P. 28.)

« Sur le temple de la science, comme autrefois sur le temple de Philoe, on peut écrire : « *C'est lui, le soleil, qui a fait tout ce qui est, et rien n'a été fait sans lui, jamais.* » (P. 30.)

Et en terminant, et comme pour donner le dernier mot de sa science, le jeune docteur attribue à la chaleur féconde des rayons solaires, non-seulement les fleurs, les arbres, mais « *toutes les manifestations des civilisations humaines*, et jusqu'à *la pensée.* » (P. 94.)

Dans la seconde thèse, je lis les plus audacieuses et les plus formelles négations de Dieu et de l'âme, et tout cela récompensé également par une médaille d'honneur :

(1) La thèse a été soutenue le 30 décembre 1867 ; le rapport de M. Chaix-d'Est-Ange est du 27 mars 1868, et l'acte de M. le ministre avait eu lieu quatre jours avant, le 23 mars.

« *La matière est éternelle.* — La notion d'une cause première est inutile et irrationnelle.... CE N'EST QUE CHIMÈRE. » (P. 17.)

« L'existence d'une force créatrice est chose absolument impossible à expliquer » (p. 17), et « il n'est pas besoin d'un être immatériel pour produire la vie. (P. 39.)

« Attribuer à *une âme immatérielle* les phénomènes de la vie, c'est substituer *une entité chimérique* aux hypothèses des mécaniciens. » (P. 74.)

Les matérialistes rendirent un immense service à la physiologie, en la débarrassant des *entités métaphysiques.* » (P. 77.)

« La conception d'*âme*, de force *immatérielle* est une pure abstraction; *en fait, rien de semblable n'existe.* » (P. 78.)

« Il est *aussi inutile qu'absurde*, de chercher ailleurs que dans les corps eux-mêmes les conditions d'existence des phénomènes. » (P. 79.)

Enfin ce qui ne paraît pas à ce jeune savant *inutile et absurde*, mais au contraire très-important à dire, c'est ceci :

« L'homme ne doit pas s'enorgueillir outre mesure de ses prérogatives; car, si parfait et si perfectible qu'il soit, il n'a acquis le privilége de sa supériorité hiérarchique qu'*après avoir passé par tous les degrés de la série animale.* Il ne doit pas non plus se sentir humilié de son humble origine : car, comme l'a dit C. Vogt, *il est encore plus glorieux pour lui d'être un singe perfectionné qu'un Adam dégénéré.* » (P. 166 et 167.)

On le voit, du premier jusqu'au dernier de ces messieurs, le *singe perfectionné* leur tient au cœur à tous, c'est évident!

Mais quand on songe que c'est l'argent des contribuables qui sert à frapper des médailles d'or ou de bronze pour honorer de telles doctrines, n'y a-t-il pas lieu vraiment d'en demander compte, non pas tant à ces pauvres jeunes gens, mais à leurs maîtres et aux dépositaires de l'autorité ?

Car enfin est-il possible que les pères de famille, français et chrétiens, contribuent à salarier, par les mains du ministère de l'instruction publique, les professeurs qui enseignent à leurs fils ces théories abjectes, dégradantes, subversives de tout ordre moral et social et de toute dignité humaine? Et cependant c'est cela! « Si notre thèse » dit ingénûment M. T...., l'auteur du triste écrit dont on vient de lire des extraits, « a quelque valeur, ce sera uniquement *grâce aux travaux de nos maîtres.* Nous devons surtout des remercîments à M. le professeur Charles Robin : *c'est* dans ses œuvres et *à son cours que nous avons puisé la plupart des matériaux de ce travail* (préface). »

Dans la troisième thèse, qui est du 25 juillet dernier, sur les sym-

ptômes intellectuels de la folie, l'auteur soutient que le théologisme, ou la conversion de l'incrédulité à la foi, est un fait qui tient de l'aliénation mentale, et la tendance d'un « cerveau malade. »

Il dit expressément dans vingt textes, et il répète avec une insistance extraordinaire, que la théologie et la métaphysique — la croyance à l'âme et à Dieu — ***sont deux prédispositions constantes à la folie.***

Voici quelques-uns de ces textes :

« Le jour où le mouvement social aura complétement éliminé ***la théologie et la métaphysique*** de nos croyances et de notre éducation, ***ces deux prédispositions constantes à la folie*** ayant disparu, la maladie deviendra beaucoup moins fréquente et beaucoup moins grave. » (P. 103.)

Le jeune homme qui soutient ces doctrines, se déclare du reste, bien entendu, « dégagé, » lui, « depuis longtemps de *toute croyance théologique.* » Il ne reconnaît qu'un maître, Auguste Comte; qu'une doctrine, le positivisme; et c'est M. Robin, disciple d'A. Comte et collaborateur de M. Littré, qui signe sa thèse. Aussi je ne m'étonne pas de retrouver dans cette thèse, non-seulement les idées, mais le style même et la terminologie complète de ces coryphées du matérialisme positiviste signalé par moi dans l'*Avertissement aux Pères de famille*, et dans *l'Athéisme et le Péril social.*

Après avoir ainsi parlé de la théologie et de la philosophie spiritualiste, le jeune docteur ajoute :

« Le fétichisme expose moins à la folie. » (P. 108.)

« Le polythéisme est, à certains égards, plus logique que le monothéisme. » (P. 88.)

« La décadence intellectuelle se manifestera par un retour plus ou moins marqué au théologisme. » (P. 24.) Au contraire : « L'état normal se caractérise par ***un abandon*** de plus en plus ***complet*** des ***idées théologiques,*** » c'est-à-dire de toute croyance en Dieu. (P. 149.)

Ce n'est pas tout : ni la raison ni la morale ne trouvent grâce devant ces pauvres élèves de notre grande École de médecine; et cela devait être. S'il n'y a pas de Dieu, l'absolu n'est pas, et dès lors, il ne peut plus y avoir de vérité absolue, mais simplement des vérités relatives; vérités aujourd'hui, erreurs demain, manières d'être du cerveau humain, qu'un autre état du cerveau modifiera. Telle est la conséquence de la négation de Dieu : cette conséquence, M. E... S.. (c'est l'auteur de la thèse) la tire expressément, avec une juvénile et curieuse audace :

« Toutes nos théories, dit-il, que l'on prend ***pour des théories absolues,*** ne sont que ***des hypothèses.... Toute notion réelle*** est ***relative.*** LA MO-

RALE, *malgré ses prétentions absolues, est* LA PLUS RELATIVE de toutes les sciences. » (P. 35.)

Et c'est avec de telles doctrines, qu'on est reçu docteur à la Faculté de Médecine et à l'Académie de Paris. Ainsi, point de vérités dans l'esprit humain, rien que *des hypothèses*. D'un coup, la raison, la ferme raison, comme l'âme, est anéantie purement et simplement par ces messieurs; et la morale aussi : puisqu'il n'y a rien d'absolu dans la morale, point de différence essentielle dès lors entre le bien et le mal, et que la morale, en un mot, est *la plus relative de toutes les sciences*. — J'avais dit que la morale indépendante est la variabilité et la corruption de la morale. On voit comment, bon gré mal gré, nos adversaires le disent eux-mêmes (1).

Un de leurs penchants les plus marqués, nous l'avons vu, c'est de relever la brute le plus près possible de l'homme et de rabaisser l'homme le plus près possible de la brute. Ils ne sont satisfaits que quand ils s'évertuent à démontrer qu'il y a entre l'homme et les animaux parenté et communauté d'origine.

Je viens de lire ce qu'enseigne à ses élèves tel professeur celèbre sur l'intelligence des bêtes et contre les plus nobles facultés de l'âme humaine. L'ignominie de l'enseignement public ne peut aller plus loin.

(1) Et c'est jusque sur des tombeaux que ces doctrines du matérialisme, ces croyances à la fatalité, au néant, sont professées.

Voici les paroles que je lis dans le numéro du 31 octobre de la *Revue médicale*, et que prononçait sur la tombe d'un de ses confrères un médecin de la Faculté de Paris :

« On nous a fait un reproche de croire avec la sagesse antique, *que le destin est aveugle* et que *comme tel il préside à notre sort*. Et comment ne pas l'admettre?...

« Si humble, si triste que soit cette croyance, il faut nous le dire; éléments imperceptibles du grand organisme social, comparses de la vie terrestre, fragments de matières agités par l'esprit, nous naissons, *vivons et mourons inconscients de notre destinée*, remplissant notre rôle sans notion précise du résultat et n'ayant en face des inconnues qui régissent notre origine et notre fin qu'une consolation, l'amour du semblable...

« Seule cette philosophie simple adoucit nos regrets et finit par tarir nos larmes; au bord d'une tombe entr'ouverte, nous demandons si celui qu'elle renferme a, sans arrière-pensée, servi les bonnes causes....., si par son intelligence ou par son cœur, il a travaillé à la grande œuvre, nous déclarons qu'il a payé sa dette, et alors *qu'il rentre ou non dans le néant*, qu'il soit détruit ou transformé, qu'il entende ou non les paroles, nous le remercions au nom du passé et de l'avenir.

(Discours de M. Verneuil sur la tombe du docteur Foucher. *Revue médicale*, 30 octobre 1867, p. 506, 507).

Ce professeur donne aux bêtes la faculté de former des idées, la faculté de comparer et même d'abstraire, la faculté de juger, la faculté de raisonner, la faculté de réfléchir, la faculté de délibérer; une intelligence de même ordre enfin que celle de l'homme.

« *Nous admettons* (1), *sans aucune restriction*, dit-il, *que les phénomènes intellectuels des animaux sont du même ordre que ceux de l'homme.* » (P. 910.)

« Non-seulement, dit-il encore, les animaux ont de la mémoire et des *idées;* mais ils peuvent encore *comparer* et *juger;* ils peuvent jusqu'à un certain point *réfléchir*, et *se décider* à telle ou telle action après *délibération*... » (P. 906.)

Ce professeur trouve même « difficile de refuser *les idées abstraites*, au moins en partie (les abstractions concernant les objets matériels) aux animaux supérieurs. » (P. 911.)

Et quant aux facultés que le docte professeur ne peut absolument accorder aux bêtes, parce que l'évidence enfin y résiste, eh bien! il s'en dédommage, en prenant le parti simplement de refuser ces facultés à l'homme, ou de les révoquer en doute. Ainsi les idées générales abstraites, le libre arbitre, le sentiment du bien et du mal.

Je cite toujours :

« Quant aux idées générales abstraites (idées d'indéfini, de temps, d'espace), il me paraît tout à fait *douteux* (sic), que les animaux les aient. Ce qui me confirme dans cette conviction que les animaux n'ont pas des idées abstraites, c'est que *je ne suis pas sûr que l'homme les ait lui-même.* (P. 911.)

« Quant à la *liberté*, on peut reconnaître une certaine liberté chez les animaux les plus intelligents; et, d'autre part, l'on peut ajouter que *l'homme n'est peut-être pas aussi libre qu'il voudrait bien se le persuader.* » (P. 914.)

« Quant au « *sentiment du bien et du mal,* » c'est une question grave, « *qui exigerait d'abord l'étude de ce sentiment chez l'homme lui-même!* » (P. 914.)

Enfin, vous ne pouvez du moins contester que l'homme, et « l'homme *seul* possède *le langage articulé!!* » Le professeur le reconnaît; mais il s'empresse de faire remarquer que les animaux ont aussi entre eux « une sorte de langage qui leur permet d'entrer en communication les uns avec les autres. » (P. 912.) Et puis, ce *langage articulé,* dont nous sommes si fiers, c'est précisément ce qui explique les *idées métaphysi-*

(1) *Leçons sur la physiologie du système nerveux*, 1866.

ques abstraites dont les animaux sont privés, et que l'homme croit avoir, mais qui « *n'existent pas en réalité*, et qui ne sont que des *mot convenus*. (P. 912.)

Enfin sommes-nous assez bas? non, il faut descendre encore : telle est la décadence intellectuelle où ces fiers esprits arrivent, que le jeune disciple de MM. Comte et Robin, l'auteur de la troisième thèse citée plus haut, en est venu jusqu'à dire, à propos d'un fou qui se croyait haï et poursuivi par une locomotive, qu'il n'y a rien au fond *d'impossible ni de contradictoire* à penser que les locomotives peuvent avoir des passions, mais que cela n'est pas encore constaté!

Accorder « aux locomotives *des passions et des volontés*, » ce serait « admettre une chose qui n'a jamais pu *être constatée*, bien qu'elle ne soit par elle-même *ni impossible ni contradictoire*. » (P. 38.)

En lisant ces lignes n'est-on pas tenté de dire :

Mais le plus fou des deux est-il celui qu'on pense?...

Et voilà que, dans nos facultés de médecine, des professeurs nommés et payés par le ministère de l'instruction publique, admettent des thèses, — j'en ai cité quatre, j'en pourrais citer d'autres, — où il est déclaré que l'homme est un *singe perfectionné*, que Dieu, que l'âme sont DES CHIMÈRES, qne *les médecins ne doivent pas se faire* LES COMPLICES *des magistrats*, que *les magistrats et les juges* sont seuls coupables, que les assassins qu'on envoie au bagne ne sont pas responsables, et qu'en conséquence il y a lieu de RÉFORMER RADICALEMENT la société par *le positivisme*.

Mais, en vérité, où allons-nous?...

(*Lettre à un Cardinal par Mgr Dupanloup*, évêque d'Orléans.)

L'abondance des matières nous force à remettre au prochain numéro le compte-rendu du banquet pour l'anniversaire de la naissance de Hahnmann.

Le Rédacteur en chef, JULES DAVASSE.

Paris. — Imprimerie de A. PARENT, rue Monsieur-le-Prince, 31

L'ART MÉDICAL

JUIN 1868

MATIÈRE MÉDICALE

DE L'IPÉCACUANHA.

— SUITE (1) —

II

DE L'ACTION DE L'IPÉCA SUR LES VOIES RESPIRATOIRES.

Action thérapeutique.

Il y avait quelque chose à conclure de l'action physiologique si remarquable de l'ipéca sur la poitrine (2), et ainsi qu'il est arrivé pour une foule de médicaments, les uns n'ont pas osé employer la racine exotique dans

(1) Voir *l'Art médical*, janvier 1868.

(2) Aux nombreux faits déjà cités d'ipéca asthmatogène, j'ajouterai les deux faits suivants rapportés par le Dr Rosenthal dans *Wien Zeitschrift*, 1866.

Appelé auprès d'un garçon apothicaire pris d'un violent accès d'asthme en pulvérisant de l'ipéca, le médecin allemand constata les symptômes suivants : oppression des plus intenses avec l'expression de la plus grande angoisse sur le visage ; regard fixe. figure pâle, tête renversée en arrière ; la moitié supérieure du thorax était fortement soulevée par la contraction musculaire ; pouls petit, défaillant ; respiration râlante, impossible d'ausculter dans cet état. On administre du café noir avec un peu de rhum, en même temps que l'on pratique des frictions sur la poitrine avec des linges mouillés. L'accès cesse au bout de dix minutes ; mais le patient se sent encore fatigué et abattu pendant quelque temps.

Le même médecin a vu un autre garçon apothicaire pris maintes fois d'accès pareils après la pulvérisation de l'ipéca ; il avait une telle susceptibilité à l'endroit de cette poudre que son simple mélange avec l'opium dans la préparation de la poudre de Dower suffisait pour lui causer de la dyspnée.

les affections du poumon, à raison même des accidents dont elle pouvait être la cause ; les autres, sans se soucier de ces premiers faits et sous l'influence de théories diverses, l'ont expérimentée et lui ont reconnu quelques applications très-utiles dans certaines affections thoraciques. — Dès 1705, Doliveau, médecin de Montpellier, qui avait longtemps habité l'Amérique du Sud, écrivait dans le *Journal de Trévoux*, avoir employé l'ipéca dans les contrées mêmes où il vient naturellement, dans toutes les maladies colliquatives, les affections des poumons, les obstructions des menstrues, et surtout dans les maux d'estomac, et en avoir obtenu les plus grands succès.

Akenside publiait, en 1768, dans les *Transactions médicales* de Londres, un mémoire sur l'emploi de l'ipécacuanha dans l'asthme convulsif. Suivant lui, lorsque tous les autres antispasmodiques ont échoué, l'ipéca ne manque jamais de couper l'accès.

L'administration d'un scrupule en poudre soulage promptement les accès les plus violents. Dans l'asthme chronique ou habituel, le médecin anglais en donnait 3 ou 5 grains chaque matin, ou de 5 à 10 grains tous les deux jours, et faisait quelquefois continuer le médicament un mois entier ou six semaines. D'après lui, le soulagement qu'il procure dans l'asthme ne dépend pas des vomissements, puisqu'il n'est pas moins efficace, lorsqu'il ne fait pas vomir.

Puis Meyer (*Diss. de ipecacuanha refracta dosi*) et Bang (*Praxis medica*) citent chacun une observation remarquable de guérison. Loeseke et Carminati répètent Akenside, et Quarin s'étonne de ce que Wedel ait pu recommander le remède brésilien en pareil cas, puisqu'il cause des accidents sur la poitrine, *pectori inimicus*, d'après les faits déjà cités de Scott. Le médecin

allemand paraît avoir peu de confiance dans ce médicament; il préfère les antimoniaux et la gomme antimoniaque dans l'asthme pituiteux.

Il faut bien que l'ipéca ait été peu employé comme antiasthmatique dans tout le siècle dernier, puisque Borsieri se tait complétement sur cette application.

Et pourtant vers la même époque, Murray, résumant les expériences déjà faites, en avait fait le plus grand éloge : — « Spasmos sopire ipecacuanham, varios documentis elucet; huc spectat efficacia in asthmate spasmodico singularis, cui hypochondriaci et hystericæ sæpe obnoxiæ sunt, et feminæ obstructione mensium laborantes; vel termino quo cessant, propriores; in hoc malo opiatis longe antecelluit. » (*Apparatus medicaminum*, 1793.)

Peu d'auteurs même en ont parlé au commencement de ce siècle. Le grand dictionnaire en 60 volumes se contente de dire que Barthez l'administrait dans l'asthme. Plus tard nous voyons cette application affirmée dans la plupart des traités classiques de matière médicale, comme Pereira, Clarus, Œsterlen et Trousseau. Graves l'indique aussi dans ses *Leçons cliniques*. Romberg assure qu'en pareil cas l'excitation du nerf vague lui a été très-utile par l'ipéca administré à petites ou fortes doses.

Théry, dans un traité récent (1), s'exprime ainsi dans l'espèce : « Chez les sujets robustes, gras et replets, chez les artisans soumis à l'influence des vapeurs métalliques, on obtiendra des effets heureux et rapides par l'ipécacuanha. C'est *un des meilleurs remèdes* pour abréger la durée des paroxysmes... On devrait s'en abstenir dans certains cas assez rares où les vomissements précèdent l'accès, vomissements qui peuvent être assez violents

(1) Théry, *de l'Asthme*. Ouvrage couronné par l'Académie de médecine. Paris, 1859.

pour qu'on soit forcé d'en calmer l'intensité (p. 395).

En donnant ce dernier conseil, l'auteur a oublié le *vomitus vomitu curatur* d'Hippocrate : heureusement l'école homœopathique a compris et développé l'enseignement du père de la médecine, et c'est ainsi que l'école allopathique, partant d'une idée fausse, se prive des meilleurs remèdes dans une foule de cas où ils sont précisément indiqués par la loi de similitude.

L'ipéca a été également administré dans la coqueluche. Depuis Bergius qui le premier l'a conseillé dans la toux convulsive jusqu'à nos jours, ce médicament est devenu d'une application quotidienne dans le traitement de cette maladie. Schmidtmann l'a employé aussi avec succès dans l'asthme aigu de Millar.

On ne peut s'empêcher de voir ici une des plus belles preuves de la loi homœopathique. *Physiologiquement*, l'ipéca produit l'asthme, l'oppression, le spasme de la glotte, de violents accès de toux ; c'est ce que répète Œsterlen en présence des faits cités par Vigarous et Prieger, et voici que *thérapeutiquement*, il est un des remèdes de premier ordre dans ces mêmes états morbides. On peut donc lire dans la physiologie pulmonaire de l'ipéca sa véritable indication thérapeutique en se laissant guider par la loi des semblables.

C'est ce qui a arraché à M. Trousseau cet aveu embarrassé en présence des faits d'ipéca asthmatogène : « Les lois pathologiques que nous avons établies en traitant de la médication substitutive, expliquent jusqu'à un certain point les bons effets de l'ipécacuanha dans l'asthme nerveux et dans l'asthme humide ; mais, quelle que soit l'explication, il faut admettre le fait. »

Ici M. Trousseau s'est substitué modestement, toujours en vertu de la méthode substitutive, à Hahnemann, voire même à Hippocrate. Est-il nécessaire de

dire que les prétendues lois pathologiques établies par le professeur de la Faculté de médecine de Paris ne sont autre chose que le *similia similibus* formulé par le divin vieillard, et élevé par Hahnemann à la formule d'une loi thérapeutique générale (1).

(1) Trousseau avait été l'élève de Bretonneau, le véritable auteur de la substitution. Or Bretonneau n'a été qu'un homœopathe honteux, jouant en cette circonstance le triste rôle de plagiaire : certains princes de la science sont coutumiers du fait. Je citerai pour preuve le passage suivant d'une lettre du Dr Chauvet.

« Bretonneau connaissait-il les travaux de Hahnemann, lorsqu'il a inventé sa *substitution?* » Je réponds : oui..... et j'apporte en preuve de mon information, le témoignage d'un vénérable vieillard (le Dr Guérin, de Châtillon-sur-Indre, aujourd'hui âgé de de 87 ou 88 ans, et ayant conservé toute son intelligence), qui fut le condisciple et l'ami de Bretonneau. Ce médecin distingué, qui m'a fait l'honneur de m'appeler quelquefois en consultation, exerce l'homœopathie depuis vingt-cinq ou trente ans. Désirant connaître la cause de sa *conversion*, je lui adressai dernièrement quelques questions à ce sujet ; or, voici sa réponse : « C'est mon ami Bretonneau qui m'a mis sur la voie ; ayant entendu parler des cures merveilleuses de Hahnemann, en Allemagne, où sa nouvelle méthode faisait grand bruit, il voulut connaître ses œuvres qui le frappèrent vivement. Il me fit part de ses impressions : « Il y a du bon dans ce système-là, me disait-il, c'est à étudier. » — La confiance que m'inspirait Bretonneau me fit refléchir à mon tour. J'étudiai, je compris ; puis, après une préparation suffisante, j'en vins à la pratique que j'ai continuée jusqu'ici, avec un succès que ne m'avait jamais procuré l'ancienne médecine. — Mais comment se fait-il, fis-je observer à M. Guérin, que Bretonneau n'ait pas adopté, pour son propre compte, les conseils qu'il croyait devoir donner à ses amis ? — « Que voulez-vous ? répliqua le bon vieux docteur, *position oblige* : celle qu'avait conquise Bretonneau parmi les princes de la science médicale ne pouvait guère lui permettre de rompre ostensiblement avec un passé plein de brillantes promesses pour l'avenir, et de s'affranchir avec éclat de ces funestes préjugés d'école, qui ont détourné et détournent encore chaque jour tant de belles intelligences de la seule voie capable, selon moi, d'imprimer à notre pauvre art une marche ascendante.

Moi, j'ajoutai : Bretonneau était parfaitement libre d'accepter, ou de repousser la doctrine de Hahnemann ; mais pouvait-il honnêtement lui ravir son bien pour le dénaturer au profit de son ambition personnelle ?... Patience, répartit son interlocuteur, bien dérobé ne profite guère... Comptez que l'heure de la justice réparatrice sonnera tôt ou tard pour le légitime possesseur. (Chauvet. *Le discours de M. Duclos. Lettre à l'auteur.* Tours 1867.)

Toutefois sur cette question de l'ipéca, le successeur de M. Trousseau dans la chaire de thérapeutique de Paris, M. Germain Sée, me semble encore plus éloigné de la vérité que son prédécesseur. Dans un article sur l'asthme publié dans un nouveau dictionnaire de médecine, le professeur, abordant le traitement, met parmi les *moyens dépressifs* de l'action cardiaque et vasculaire :

1° L'ÉMÉTIQUE ;

2° L'IPÉCA. *Effets physiologiques.* L'ipéca produit comme l'émétique un collapsus musculaire, mais qui se manifeste plus vite, s'étend plus sûrement aux nerfs sensitifs, et disparaît plus rapidement, sans donner lieu d'ailleurs ni à la période réactive si dangereuse, ni aux lésions si graves des intestins, ni à la congestion du poumon qu'on observe à la suite de l'empoisonnement antimonial ; mais, d'une autre part, la racine du Brésil lèse plus profondément la fonction glycogénique du foie. — *Effets thérapeutiques.* Moins dangereux que l'émétique, l'ipéca semble donc au point de vue thérapeutique devoir être préférable ; mais il faut se rappeler l'influence fâcheuse de la poudre d'ipéca sur certains malades (*Nouveau Dictionnaire de méd. et de chir. pratique* ; éd. Jaccoud). Dans le même article, M. Sée a rapporté auparavant tous les faits d'ipéca asthmatogène, et c'est pourquoi il insiste sur cette influence fâcheuse au point de vue du traitement.

Le passage cité mérite quelques réflexions contradictoires. Mettre l'ipécacuanha parmi les moyens dépressifs de l'action cardiaque et vasculaire, n'est qu'une pâle imitation du contro-stimulisme italien, division qui repose en même temps sur la confusion de l'effet physiologique et de l'effet thérapeutique.

En ce qui touche la physiologie du médicament mis en

rapport avec le traitement de l'asthme, M. Sée se contente de dire que l'ipéca produit du collapsus musculaire, ce qui n'est pas exact; qu'il s'étend plus sûrement aux nerfs sensitifs; ici j'en demande la preuve, et surtout je demande ce que l'ipéca fait sur ces nerfs sensitifs. — C'est là une explication ingénieuse à mettre de côté. Si en outre l'ipéca lèse plus profondément la fonction glycogénique du foie, quelle relation y a-t-il entre ce fait physiologique et le traitement de l'asthme par l'ipéca? Et le professeur de thérapeutique de Paris ne dit pas un mot de la propriété physiologique de l'ipécacuanha dans son action sur le poumon, c'est-à-dire de sa propriété asthmatogène si remarquable; c'était bien là le fait physiologique qu'il fallait mettre en regard du fait thérapeutique de l'ipéca dans l'asthme; et pourtant on parle sans cesse de méthode expérimentale, on a la prétention de baser la thérapeutique sur la physiologie des médicaments. Au moins faudrait-il nous donner une physiologie complète sans y mêler du roman et des explications ingénieuses.

Si M. Sée parle en passant de la propriété asthmatogène de l'ipéca, c'est pour tenir, il semble, les thérapeutistes en garde contre son emploi dans l'asthme même. Et ici on a le droit au moins d'être étonné que M. Sée ait oublié les lois pathologiques établies par Trousseau; *ubi virus*, *ibi virtus*, et c'est justement parce que l'ipéca cause des accidents sur les voies respiratoire, qu'il faut l'employer similairement dans les maladies de ces mêmes voies. L'ipéca, pour parler le langage de M. Sée, est surtout thérapeutiquement un moyen dépressif de l'action respiratoire, puisque physiologiquement il l'exalte à un haut degré. Il en est ainsi de tous les médicaments. Les effets physiologiques sont la clef, l'indication des effets thérapeutiques. Au lieu de

repousser les médicaments à raison des accidents qu'ils causent sur certains organes, c'est justement là une raison de les employer dans les maladies mêmes de ces organes.

Oui, le fait physiologique nous conduit nécessairement à l'application thérapeutique, mais par une seule voie, ou loi, celle du *simile.*

Vouloir baser la thérapeutique, ou l'emploi du médicament, c'est-à-dire la pharmacodynamie, sur la physiologie même, comme on s'essaye à le faire à la Faculté de Paris, c'est là une idée excellente, fondamentale ; c'est cette idée que Hahnemann lui-même a réalisée, il y a soixante ans, et c'est là tout le fondement de la doctrine hahnemanienne. Seulement Hahnemann a conclu de la physiologie des médicaments à leur application thérapeutique par la loi de similitude. C'est là la clef; tant que le haut enseignement parisien ne prendra pas cette même clef, il n'aboutira pas, il fera du roman et de la confusion perpétuelle. Ses travaux de détail ne feront que confirmer et compléter les pathogénésies hahnemaniennes. Il faut nécessairement qu'il entre dans l'hahnemanisme *intégral.* Ce sont nos neveux qui recueilleront tout cet héritage. Leurs pères ont encore trop de passion, de préventions et de parti pris contre l'homœopathie ; ils se sont trop engagés personnellement contre la doctrine hahnemanienne et ses disciples pour amener leur pavillon de bonne grâce. Le triomphe complet des idées hahnemaniennes n'est plus aujourd'hui qu'une question de temps.

Et pour revenir à l'ipéca, combien l'enseignement hahnemanien brille ici d'une supériorité évidente, et combien le maître a eu raison de traiter *de actionibus positivis medicamentorum !*

L'action positive de l'ipéca sur l'homme sain, c'est

l'asthme pur, une forme de bronchite spasmodique, c'est probablement comme lésion la congestion pulmonaire, et peut-être la pneumonie. Voilà ce qui ressort de la méthode expérimentale.

Et la conclusion, c'est que cet ipéca qui produit toutes ces actions positives, est le remède de maladies similaires; ce qui ressort encore de la méthode expérimentale sur le terrain de la clinique.

L'école homœopathique a précisé avec beaucoup de justesse l'emploi de l'ipéca dans un certain nombre de maladies pulmonaires.

Commençons par citer d'abord Hahnemann qui a recommandé l'ipéca dans le refroidissement suivi d'accès de suffocation. Il serait important de vérifier cette action dans ces congestions pulmonaires foudroyantes qui tuent si rapidement quelquefois, à la suite d'un saisissement par le froid, comme à la sortie d'un bal, ou d'un lieu à température élevée.

Hahnemann disait aussi en vertu de la série des symptômes de l'ipéca, qu'il devait déployer une efficacité spécifique dans les asthmes spasmodiques à forme paroxystique et dans les spasmes suffocants.

Dans l'asthme, d'après Kafka, l'indication de l'ipéca est la cyanose survenant pendant l'accès, avec une toux sèche et fréquente, sueurs froides du visage et des extrémités, lorsqu'en outre il y a des envies de vomir continuelles, et des nausées après la toux, ou même des vomissements.

Petroz (*Etudes de thérapeutique*, Ed. Cretin, p. 327) conseillait l'ipéca dans l'asthme, *quand il y a beaucoup de spasmes*.

Il est d'expérience que l'ipéca est le principal remède de l'emphysème, non-seulement dans les accès d'asthme, mais encore dans la dyspnée habituelle. Il agit directe-

ment contre la dyspnée et la toux; il se recommande particulièrement dans la toux sèche et spasmodique des vieillards, qui vient par accès surtout le soir après le coucher, où après le dîner, et qui tient habituellement à l'emphysème pulmonaire (Müller).

Meyer prescrit l'ipéca dans l'asthme des emphysémateux, lorsque l'auscultation accuse une quantité considérable de mucosités accumulées dans les bronches, mucosités que le malade ne peut expectorer en quantité suffisante malgré ses efforts, et lorsque la toux provoque en même temps des nausées.

Plusieurs homœopathes ont formulé des indications sur l'emploi de l'ipéca dans les affections catarrhales. Knorre le conseille, lorsque la toux est sèche, spasmodique et quinteuse, provoquée par de la titillation et de l'irritation au larynx, à la suite du coryza d'abord sec, puis fluent.

L'ipéca est surtout utile dans la toux spasmodique avec tendance au vomissement, ou avec vomissement de mucosités blanchâtres lorsqu'il se produit facilement des mucosités dans la poitrine, et que la toux développe des râles sonores et bullaires; ce médicament trouve aussi son application dans la toux spasmodique sèche sans excitation vasculaire (Lobethal).

J'ai surtout trouvé l'ipéca utile dans les toux fébriles, principalement après *pulsatilla* et *nux vomica*, chez les femmes et les enfants, lorsqu'il survient à des temps indéterminés de la chaleur pendant laquelle il y a augmentation de toux sèche (Bernstein).

Ipéca est principalement indiqué chez les enfants, même chez les plus petits, lorsqu'ils semblent menacés de suffocations par l'effet de mucosités accumulées; quand la toux est spasmodique, ou assez intense pour les empêcher de respirer, que la face devient rouge ou

bleuâtre, et qu'ils se roidissent; lorsqu'à une sensation de chatouillement à l'entrée de la trachée-artère, il se joint comme un rétrécissement; que la toux est tout à fait sèche, et que l'expectoration est rare, ou qu'elle est d'un très-mauvais goût, qu'elle provoque des nausées et des vomissements, et qu'on vomit des mucosités. Outre ces symptômes, il convient encore, s'il y a ou douleur dans l'abdomen, surtout autour du nombril, ou pression sur la vessie qui gêne le cours des urines, ou battement dans la tête, ou au creux de l'estomac, ou sensation d'excoriations dans la poitrine; et quand, après la quinte de toux, la respiration reste courte, et le front ruisselle de sueur; elle s'aggrave en marchant à l'air frais (Hering).

J'ai vu surtout l'ipéca réussir dans les toux catharrhales, lorsqu'au lieu d'irritation il y avait plutôt affection asthmatique (Kasemann).

Hirsch s'est bien trouvé de l'ipéca dans deux cas de toux spasmodique violente, alors que les malades ne pouvaient pas tousser assez vite au début, et se couvraient la bouche avec leurs mains pour ne pas inspirer trop d'air.

Veit Meyer a recommandé l'ipéca dans la bronchite avec gros râles muqueux sensibles au stéthoscope ou à l'oreille à distance, avec difficulté d'expectoration, lorsque la toux est accompagnée de nausée, et même de vomissements, et qu'il existe de l'oppression qui se calme par une expectoration abondante.

Cl. Muller répète à peu près la même chose.

L'ipéca est surtout conseillé dans le catarrhe aigu des enfants, lorsque la toux est suffocante avec visage congestionné et bleuâtre et perte de la respiration, ou lorsqu'elle est accompagnée de nausées et de vomissements; aussi lorsque la toux est provoquée par un chatouille-

ment au larynx avec battements à la tête et au cœur, et envies d'uriner.

Les symptômes vomissement (Gerner) et la complication d'asthme nocturne sur des sujets emphysémateux (Trincks) ont déterminé l'emploi du même médicament dans le cas de grippe.

De même qu'en allopathie, l'ipéca a été conseillé et appliqué dans la coqueluche.

Ruckert, dans ses *klinische Erfahrungen*, a analysé les observations de huit médecins dans le traitement de cette maladie par l'ipéca, et résume ainsi les diverses conditions caractéristiques qui ont été formulées par eux : toux survenant après le repas, surtout après midi (Schrön); toux excitée par chaque inspiration (Hartmann); chatouillement et constriction à la partie supérieure de la trachée, se produisant à l'air froid (Hering); accès de toux précipitée (Hartmann, Gross); manque de respiration (B.); danger d'asphyxie par les mucosités (Bethmann); angoisses par étouffement (Hering); saillie des yeux (Bethmann); visage d'un rouge bleuâtre (Hering, Bethmann); hémorrhagie buccale et nasale (Bethmann); efforts de vomir (Hartmann, Hering); accès se terminant par le vomissement des aliments (Schrön, Kasemann, B. et Bethmann). Ce dernier a souvent vu les malades pris de défaillance pendant l'accès.

Schrön, Kasemann et Bethmann ont surtout étudié la coqueluche épidémique. — Ruckert fait des vœux pour qu'on arrive à des signes encore plus caractéristiques de ce médicament.

B. et Bethmann ont vu l'ipéca très-bien réussir après l'emploi de *drosera*.

L'ipéca est surtout indiqué dans les violents accès avec bleuissement de la face, épistaxis et vomissement des aliments (Clot. Muller. *Die Homœopathie*, 1851).

Ipecacuanha, s'il y a toux convulsive, violente, *couleur bleuâtre* du visage, saignement du nez (Noack fils, *Guide homœopathique*, 1865).

Meyer est d'avis que l'ipéca convient surtout lorsqu'il y a des vomissements excessifs, dangereux pour l'enfant, et dégénérant en hématémèse; lorsqu'il y a une excrétion difficile des mucosités bronchiques et grande dyspnée; s'il y a également complication d'état saburral.

Telles sont les principales indications fournies sur l'ipéca. La plupart des observateurs sont d'avis qu'il ne peut pas suffire seul en général à la guérison de la coqueluche, n'étant qu'un remède intercurrent applicable dans les conditions précitées.

Je termine toutes ces citations par Kafka : « Lorsque les accès s'accompagnent de cyanose, ce qui arrive d'après notre observation dans le cas de catarrhe des ramuscules bronchiques, comme on peut le constater par une auscultation attentive, et lorsque la cyanose persiste encore quelque temps après la terminaison des accès, c'est le cas d'employer *ipeca* 3°, *tartarus* 3°. *veratrum* 3°, *carbo vegetabilis* 6° *ou lachesis* 6°. Nous administrons l'ipéca, lorsque la convulsion de la glotte persiste longtemps de manière que les enfants restent un certain temps sans respirer; lorsque la toux est sèche, qu'il existe des vomissements après les accès, sans qu'il soit expulsé beaucoup de mucosités bronchiques; lorsque l'accès est suivi d'un certain degré de dyspnée qui persiste assez longtemps, et que l'on entend dans le dos à la partie inférieure du thorax des râles à petites bulles. Nous donnons 4, 6 et 8 gouttes du remède dans un demi-verre d'eau à prendre toutes les heures ou toutes les deux ou trois heures par une ou deux cuillerées à café. Dans ces circonstances nous pouvons affirmer que

le médicament jouit d'une action très-sûre et très-rapide (*Die homoeop. Therapie*, 1865).

Dans le spasme de la glotte auquel on peut rattacher l'asthme thymique de Kopp, ou l'asthme aigu de Millar, l'ipéca est encore un des principaux remèdes, avec belladone, veratrum et arsenic. On peut l'administrer en lavement, quelques gouttes de la première dilution, pendant l'accès même, attendu que la présence de l'accès s'oppose à l'introduction de tout médicament par les voies supérieures; l'indication du remède est alors la cyanose et le refroidissement des extrémités (Kafka). L'auteur a publié à ce sujet une fort belle observation dans *Homœop. Vierteljahrschrift*.

L'emploi de l'ipéca dans le croup et la pneumonie a été fort peu étudié par les deux écoles, et cependant ce médicament paraît mériter une attention particulière dans ces deux maladies.

Seul parmi les homœopathes, le Dr Teste a insisté sur cette application. « Si l'action de l'ipéca est de courte durée, dit-il, il n'en est pas qui se manifeste d'une manière plus prompte, plus vive et plus tranchée. La gorge, l'estomac, les glandes salivaires, le corps thyroïde, les glandes abdominales, c'est-à-dire le pancréas, le foie et la rate, les follicules muqueux du larynx, de la trachée et des bronches; enfin le cœur et la tête paraissent simultanément et presque immédiatement entrepris. De là, j'induis naturellement que l'ipéca correspond essentiellement à des affections aiguës, de courte durée, mais de marche rapide et susceptibles en conséquence d'acquérir en très-peu de temps un haut degré d'intensité, telles que le croup et la pneumonie....

Dans presque tous les cas d'angine couenneuse, où les médecins allopathes ont eu l'heureuse inspiration de donner à l'ipéca ou au tartre stibié la préférence sur les

émissions sanguines, ils ont eu lieu de s'en applaudir. Mais les succès de cette médication perturbatrice et quelquefois dangereuse ou impuissante en raison même de l'exagération des doses, ne dépendait pas, comme on le pensait, des vomissements auxquels elle manquait rarement de donner lieu. Indépendamment des symptômes parfaitement analogues à ceux qu'on observe dans le croup (voir *Pathogénésie* de Hahnemann), l'ipécacuanha exerce sur la muqueuse du pharynx, du larynx, de la trachée et très-probablement des bronches, une action violente et très-caractéristique. Au moins lui ai-je vu très-souvent faire cesser, et dans certains cas, avec une promptitude magique, les symptômes suivants, pour n'être pas profondément convaincu qu'il serait apte à les produire, je ne dis pas chez des hommes, mais chez des enfants bien portants :

Boursouflement rapide de la membrane muqueuse du pharynx, et très-probablement du larynx et de la trachée ;

Sécrétion, à la surface enflammée de cette membrane, d'une humeur épaisse, plastique, blanchâtre, nacrée, apparaissant d'abord sous forme de petits points blancs, ou grisâtres soit aux amygdales, soit aux piliers du palais, soit enfin au pharynx.

Or, qu'on joigne ces phénomènes aux symptômes mentionnés plus haut, et l'on aura l'image aussi complète que possible de l'angine couenneuse.

Aussi les guérisons de croup obtenues à l'aide d'ipéca dynamisé, ou d'ipéca et de bryone donnés concurremment, conformément à ma méthode, sont-elles déjà très-nombreuses et se multiplient-elles tous les jours....

Il n'est pas d'ailleurs indispensable, tant s'en faut, que l'inflammation du larynx et plus généralement des voies aériennes, s'accompagne d'exsudation plastique, don-

nant lieu à la formation des pseudo-membranes, pour que cette inflammation réclame l'emploi d'ipéca. Je pourrais citer des faits nombreux à l'appui de cette assertion. L'ipécacuanha est presque exclusivement indiqué dans tous les cas de phlogoses *suraiguës* de la gorge, de la trachée, des bronches, et même du parenchyme pulmonaire, quelle qu'en soit la cause, lorsque le malade est un enfant de 6 mois à 10 ans, blond, sanguin, pétulant, et surtout si c'est pendant la nuit que la maladie éclate, ou a son paroxysme. J'ai vu, dans les conditions que j'indique, des engouements pulmonaires, et des pneumonies franches; une, entre autres, chez un enfant de 10 mois, consécutive à la répercussion d'un exanthème scarlatineux, et contre laquelle cependant belladone restait inerte, céder comme par enchantement à l'usage de l'ipéca (Teste, *Systématisation pratique de la mat. méd. homœopathique*. 1853).

L'ipéca a été souvent employé dans la pneumonie par l'école allopathique. Quelques traités de matière médicale en parlent; Dubois le conseille dans la péripneumonie catarrhale, et même dans les œdématies du poumon; Jahr l'indique à doses réfractées dans la pneumonie, et Vogt, dans la convalescence de cette même maladie, ainsi que dans sa forme chronique. Broussonnet en avait vulgarisé l'emploi dans l'école de Montpellier. On l'emploie même au grand hôpital de Vienne concurremment avec le tartre stibié.

Quoi qu'il en soit, on peut dire à cette heure que l'indication de l'ipéca n'a pas été encore nettement formulée dans le traitement de la pneumonie. Ce médicament mérite pourtant une attention particulière dans cette maladie, par la simple raison qu'il est éméto-cathartique, et que c'est surtout dans cette classe de médicaments que l'on trouve les meilleurs médicaments à

adresser à la fluxion de poitrine. Vogt reconnaît en outre avec raison qu'il exerce une action spécifique sur la poitrine, puisqu'il y détermine quelquefois l'irritation des bronches, l'enrouement, la toux, l'hémoptysie, l'oppression et que d'un autre côté on a constaté l'inflammation de la membrane interne des bronches et l'engorgement sanguin des poumons. On sait que Magendie a pu déterminer des pneumonies sur des chiens en les empoisonnant avec de l'émétine (1).

La pathogénésie de l'ipéca sous le rapport de ses symptômes et de ses lésions pulmonaires indique positivement l'emploi de cet agent dans la pneumonie, et il est à regretter que de part et d'autre on ne l'ait pas mieux étudié en cette circonstance. Nous avons déjà cité l'observation du Dr Lavater, où il est question d'une domestique prise de pneumonie à la suite de l'inhalation de poudre d'ipéca.

Il existe encore d'autres applications du médicament. Reid administrait l'ipéca dans la phthisie ; Sachs l'a recommandé dans la phthisie pituiteuse ; Richter l'a même

(1) Les expériences de Magendie semblent contredites par les expériences assez récentes de M. Pécholier. Là où Magendie avait vu l'ipéca ou l'émétine déterminer les lésions anatomiques de la pneumonie, M. Pécholier a trouvé des poumons *pâles*, *décolorés*, *presque exsangues*. On peut répondre à cela que Magendie a expérimenté sur des chiens, et M. Pécholier sur des lapins et des grenouilles. On peut dire encore avec M. Jousset (*Art médical*, mars 1863), que les chiens du Collége de France ne succombaient qu'après quinze heures d'empoisonnement, tandis que les lapins de M. Pécholier mouraient très-rapidement. Et les grenouilles !!! On n'en dit rien : à la bonne heure. Quel saut dans l'échelle animale que de conclure des batraciens à l'homme ! Les expériences positives de Magendie ne peuvent être contredites en rien par les expériences négatives de M. Pécholier. Les lapins de Montpellier, vu la loi de contingence, n'étaient pas obligé d'avoir des fluxions de poitrine, et puis... c'était des lapins.

Nous verrons plus tard l'ipéca produire l'hémoptysie chez l'homme : fait expérimental bien supérieur à celui des chiens, des lapins, voire même des grenouilles.

conseillé dans l'hydrothorax comme palliatif : toutes applications qui auraient besoin d'être vérifiées de nouveau. Nous parlerons plus loin de son emploi dans l'hémoptysie.

Bœnninghausen a classé avec raison l'ipéca parmi les remèdes de premier ordre de la dyspnée et de l'orthopnée, classement qui se trouve tous les jours confirmé par la clinique dans la série de maladies que nous venons de parcourir.

IMBERT-GOURBEYRE.

— La suite à un prochain numéro. —

NOSOLOGIE

DES HÉMORRHOIDES.

— SUITE (1). —

L'indication de la cause doit toujours être considérée selon la tradition médicale comme d'une importance capitale, parce que d'elle souvent dépend toute la solution. Déjà, sous les successeurs d'Hippocrate la querelle avait été grosse entre les empiriques et les dogmatiques, les premiers ne voulant faire attention qu'aux phénomènes, les seconds relevant avec une grande justesse de vue le rôle de la raison dans l'appréciation de la cause morbide. De nos jours la querelle subsiste, et les arguments des anciennes écoles, si habilement reproduits par Daniel Leclerc dans son *Histoire de la Médecine*, sont encore de mode sous des apparences différentes. Nous y renverrons le lecteur, ne nous proposant ici que de prendre la question dans ses points culminants.

La cause doit être prise dans les trois sens où elle se

(1) Voir *l'Art médical*, juin, juillet, août, septembre, octobre, novembre et décembre 1867, janvier, février, mars, avril et mai 1868.

présente : 1° comme cause continente matérielle, c'est-à-dire comme principe morbide réellement subsistant en nous, et entretenant la maladie, tant que l'économie ne l'a pas évacuée ou détruite : c'est une substance toxique qui nous a pénétrés, à la façon de tous les poisons, ou qui est née en nous comme l'entendaient les humoristes spécificiens, à la manière de Sydenham; 2° comme *disposition* de la personne qui s'est développée pour produire la maladie, en passant de la puissance à l'acte, et comprenant toutes les aptitudes dont la personne malade peut être susceptible; 3° comme cause extérieure *occasionnelle* ou *modificatrice*, ayant provoqué le développement de la disposition, l'entretenant, ou venant intercurremment la modifier.

Le premier sens dans lequel la cause peut être vue se rapporte exclusivement aux empoisonnements en dehors desquels il n'y a pas de cause *continente matérielle*. Les virus, les miasmes déterminent ce que Fernel appelait et ce qu'on doit nommer une *impression morbide*. Ce n'est point dans leur matière impondérable qu'on les peut atteindre; le médecin ne peut les saisir que dans les actes qu'ils déterminent, ou dans la disposition individividuelle qui les accueille. D'un autre côté, la matière morbide, admise par les humoristes autrefois, est reconnue une pure illusion, ou l'effet de la maladie même; ce n'est point une cause vraie. Reste la cause extérieure, occasionnelle ou modificatrice qui n'est rien par elle-même que dans les effets qu'elle occasionne, ou dans la disposition qui lui a permis de produire ses effets. En fin de compte, l'étude de la cause repose tout entière dans celle de la *disposition morbide*, sauf les cas de toxication que j'écarte parce que mon sujet n'en a que faire; et c'est donc dans la disposition morbide, surtout, que se trouve l'indication étiologique.

Quand on a dit ce mot, la *disposition*, il semble qu'on ait dit une chose simple et facile à saisir, parce que le sens général en est clair. Cependant rien de plus complexe. La naissance de la maladie suppose la disposition morbide qui en est l'origine : la forme de la maladie indique quelque chose de particulier dans la disposition ou d'autres dispositions adjointes : la variété aussi indique une particularité dans la disposition, ou l'influence de dispositions adjointes ; être apte à recevoir l'impression d'une cause plutôt que d'une autre est encore quelque particularité dans la disposition : enfin chez un individu toutes les dispositions se combinent et présentent la disposition sous le mode individuel ou *idiosyncrasique*. Et cependant, il n'y a sous tout cela qu'une seule disposition, celle de l'individu, laquelle comprend toutes les autres, en est le résumé. Seulement, de tous ces éléments qui la composent, il en est un ou plusieurs qui dominent les autres; de sorte que, combinés diversement avec des valeurs variables, les dispositions diverses forment un tout dont la connaissance est des plus difficiles. Il y a surtout un des éléments qui échappe le plus souvent, c'est l'aptitude à être plus ou moins impressionné par tel agent ou tel autre, moins par celui-ci, plus par celui-là, ou bien à rendre tel acte plus tôt que tel autre, si tel agent vous meut; et comme l'expérience n'en a pas été faite pour le malade présent, ou si elle a été faite, comme les temps sont changés et que la disposition a pu changer également, le médecin se trouve dans une grande incertitude.

Deux choses surtout doivent être surveillées : la disposition du mouvement morbide, en lui-même, dans son étendue et sa profondeur, et dans ses relations avec ses manifestations : et la disposition du malade vis-à-vis les

agents extérieurs qui peuvent le mouvoir en bien ou en mal.

Dans la première indication, la disposition morbide peut gouverner ses phénomènes ou être gouvernée par eux, comme un cocher peut gouverner ses chevaux ou être entraînés par eux; et pour le médecin c'est dès lors ou à la disposition surtout qu'il faut s'attaquer après l'avoir pénétrée, car sans elle, on chercherait vainement à parer aux phénomènes, ou bien c'est aux manifestations qu'il faut s'adresser directement. Dans la seconde indication, la suceptibilité à tel ou tel agent, l'aptitude à y répondre dans un sens plutôt que dans un autre, gouverneront le choix de l'agent et aussi la dose à laquelle il devra être donné.

La dose du médicament est un dernier élément de l'indication dans la médication altérante. Il y a quatre degrés dans la dose: la dose toxique, à laquelle un agent détermine l'empoisonnement grave; la dose massive, à laquelle les phénomènes déterminés dits pathogénétiques sont sans gravité, mais fort appréciables; la petite dose, à laquelle on n'observe qu'un petit nombre d'actions pathogénétiques; enfin, la dose impondérable. Mais cela n'est pas applicable à tout agent dont quelques-uns ne sont pas toxiques. D'un autre côté, il faut tenir compte des dispositions individuelles, comme nous le disions plus haut: ce qui sera une faible dose pour un sujet, sera dose massive pour un autre; et même à dose impondérable quelques malades éprouveront ce que d'autres ne ressentiraient que d'une dose massive. En thérapeutique, on n'emploie jamais le médicament à dose vraiment toxique, mais seulement à haute dose, à petite dose et à dose impondérable.

En général, les médicaments ont des actions variées

selon les doses, et souvent ces actions sont contraires. Ainsi, comme nous l'avons noté plus haut, la digitale à haute dose apaisera et ralentira les battements du cœur, et les excitera à petite dose. L'opium fera dormir à haute dose et empêchera le sommeil à faible dose. Les contraires seront produits par le café : insomnie à haute dose, somnolence à faible dose. Ainsi de presque tous les médicaments, sinon tous. Encore une fois, il faut tenir compte des dispositions individuelles. L'opium peut empêcher de dormir même à forte dose, et une forte tasse de café endormir. En tenant compte des dispositions les plus communes, on peut dire d'une manière générale que les hautes doses et les petites doses produisent des effets contraires, et souvent alternatifs.

Mais cela doit s'entendre des effets physiologiques seulement ; à l'état de maladie il n'en est plus de même et le tort de la théorie du *similia similibus curantur* comme de toutes les discussions qu'elle a soulevées, a été de confondre sans cesse l'état physiologique et l'état pathologique. A l'état normal, lorsque aucune maladie n'est sérieusement en acte, et qu'il n'y a que des dispositions plus ou moins accusées, la loi générale est qu'un agent détermine des effets opposés à haute dose et à petite dose. A l'état pathologique, l'agent peut guérir ou donner des aggravations (phénomènes pathogénétiques) à toutes doses selon la maladie et les dispositions du malade. Vouloir trouver des analogies entre l'effet pathogénétique et l'effet curatif, est l'erreur capitale de cette question. A l'état pathologique, les effets pathogénétiques peuvent se combiner à l'effet curatif, lui servir ou l'empêcher, mais ils sont tout à fait différents. Hahnemann a cru comprendre que l'action du médicament venait « *désaccorder la force vitale* » : cela est tout à fait inintelligible; et je suis bien persuadé que

personne au monde n'a jamais pu le comprendre, pas même l'auteur. Que nous ne sachions pas l'acte intime de la guérison ; cela est vrai ; aussi la tradition dit-elle simplement que c'est une modification. Cependant dire que guérir est *désaccorder la force vitale*, cela n'a aucun sens, non-seulement parce qu'une force ne peut être ni accordée ni désaccordée, qu'on ne voit pas avec quoi elle pourrait être accordée ou désaccordée : mais aussi parce qu'en prenant cette expression dans le sens de perturbation, nous répéterions avec Van Helmont : *confortandam ideo, non consternandam ;* ce qui est de toute justesse.

Du reste, la meilleure preuve à opposer à l'erreur que nous combattons, c'est que Hahnemann a été conduit à ne plus vouloir que des doses impondérables, craignant de trop violemment désaccorder la force vitale ; et en cela il est allé systématiquement contre les faits les plus positifs. Je lui suis pour ma part infiniment reconnaissant d'avoir trouvé les doses impondérables (1), mais je lui sais carrément mauvais gré d'avoir pour cela nié l'action curative des autres doses.

La guérison par des doses différentes est un fait expérimental sûr ; et je n'ai pas même la velléité de discuter l'assertion contraire. Il y a des médicaments qui ne guérissent qu'à haute dose ; il y a des actions curatives qu'on ne peut obtenir qu'à faible dose, ou mieux encore à dose impondérable ; il y en a qu'on obtient à toutes les doses. Ainsi, le colchique ne guérit la goutte qu'à haute dose, la digitale n'abaisse les battements du

(1) J'avoue n'avoir jamais compris qu'on ait oublié l'histoire de l'Irlandais *Butler*, racontée par Van Helmont, dans le livre qui porte le nom de ce médicastre armée d'une petite pierre dont l'imprégnation ou même l'odeur produisait des effets si surprenants, et que Van Helmont avec un très-grand sens suppose avoir contenu un venin. Hahnemann a dû la lire : il ne l'a pas citée non plus que bien d'autres choses.

cœur qu'à haute dose, la quinine ne guérit les accès pernicieux qu'à haute dose. Et il en est de même pour beaucoup d'autres médicaments. Le mercure ne guérit la syphilis qu'à faible dose : il la guérit mal à haute dose, et ne la guérit pas à dose impondérable. A côté de cela, vous avez un grand nombre d'actions qui sont les mêmes à hautes doses et à petites doses; et la preuve en est dans ces masses de guérisons rapportées dans les anciennes matières médicales, et dont on retrouve les analogues par les mêmes agents, à doses impondérables dans les publications homœopathiques. Enfin, il est constant pour moi qu'on obtient à des doses impondérables des effets qu'on n'obtient pas à dose massive, ni à petite dose. L'expérience dans cette question doit décider pour chaque médicament quelle est la dose à laquelle il donnera tel effet curatif.

Sans doute le mode d'action de l'agent doit varier selon la dose, c'est-à-dire selon la manière dont la guérison est obtenue; mais qui peut en dire exactement la nature intime? Pour les doses massives et même petites, la substance est-elle absorbée en nature, ou quelle décomposition digestive subit-elle avant l'absorption? Après avoir été absorbée reste-t-elle en nature dans le sang, comme l'alcool, le nitre, la quinine, et d'autres? Ou bien s'y trouve-t-elle altérée et quelle altération y subit-elle? Puis ensuite est-elle déposée et associée en nature dans les tissus, ou quelle action y détermine-t-elle? Il est certain qu'il y a là autant de questions irrésolues et insolubles dans l'état actuel de la science. Et quand on voit tant de gens qui prétendent décider de tout par un simple *à priori*, et sauter à pieds joints par-dessus toutes ces questions sérieuses, il est permis de sourire et de se réserver. D'un autre côté, comment agit le médicament à dose impondérable? Comment agissent,

car l'action est analogue, les virus de diverses sortes, les miasmes d'espèces différentes? Comment les uns à doses si inappréciables déterminent-ils des maladies si graves et quelquefois si foudroyantes? Comment les autres guérissent-ils quelquefois si rapidement, d'une manière surprenante? On a bientôt fait de dire que c'est une action dynamique, et il y a des esprits qui se contentent de ce mot, pendant que d'autres s'évertuent à nier ce qu'ils n'ont pas vu. Pour moi, je préfère attendre la lumière d'une étude ultérieure et moins passionnée, me contentant pour le présent de répéter cette remarque si juste de Van Helmont : la raison exige que puisque des causes morbides ont des effets si puissants, le remède puisse au moins, par égalité, avoir des effets analogues à des doses analogues : « Ratio namque pos« cit quod antidotus saltem ad minimum æquivalere « debeat veneno » (1).

Résumons-nous donc :

La médication *altérante* ou *modificatrice* s'attache à modifier le mouvement morbide dans ses manifestations et ses dispositions, sans qu'on puisse dire exactement en quoi consiste cette modification.

Le médicament qu'il importe de choisir est celui qui répond à ces indications : d'agir sur l'action qui accomplit le mouvement morbide dans la plus grande étendue de ses manifestations, ou au moins dans les manifestations principales desquelles les autres secondaires peuvent dépendre ; de concorder avec les dispositions morbides et les susceptibilités physiques du malade ; d'être donné à la dose où il produit selon l'expérience clinique son effet curatif.

Quant à la connaissance de l'action du médicament,

(1) Van Helmont : *Butler ; opera*, p. 558.

du lieu sur lequel elle porte, des dispositions et susceptibilités auxquelles elle s'adapte, on la tire de l'expérience clinique et de l'expérimentation physiologique, ou encore des analogies qu'on peut découvrir entre les médicaments. Les lois du *simile* et du *contraria* ne sont que des règles générales, variables selon les rapports entre l'agent et le sujet, et dans lesquelles il ne faut voir que la localisation de l'action médicamenteuse dans une fonction donnée : il n'y a pas réellement de guérison par le semblable non plus que par le contraire ; la guérison a lieu par une simple modification de l'acte vital malade, en agissant soit sur les phénomènes, soit sur la disposition, soit sur les deux à la fois. Ce qu'il importe surtout de constater, ce sont tous les points et toutes les dispositions sur lesquels porte l'action d'un médicament pour juger de cette action, et en second lieu la dose à laquelle l'action curative a lieu.

Bien des questions de détail ont dû être négligées dans ce rapide exposé, n'ayant voulu aborder que les points culminants du sujet. Cela suffit cependant au but que nous nous proposions, d'aider à bien faire entendre le sens dans lequel nous allons montrer le rôle de la médication altérante, appropriée aux hémorrhoïdes, et à montrer une fois de plus combien l'art est nécessaire dans la direction du traitement. On se trompe, croyons-nous, quand on pense que la médecine peut être mathématiquement et mécaniquement ordonnée soit par l'expérience, soit par le dogmatisme. Sur tous les points que nous venons de parcourir il y a une appréciation à faire, un jugement à porter à propos de chaque malade et à chaque phase de la maladie ; et au lieu de se leurrer d'une certitude impossible, dont on ne peut tirer qu'une suffisance aussi sotte qu'imprévoyante, on ne doit pas oublier l'aphorisme hippocratique. Après avoir

examiné la maladie d'un malade dans son ensemble et dans les détails : après avoir parcouru de l'œil tous les éléments de l'indication, le mouvement à atteindre dans ses manifestations et ses dispositions, les agents dont on peut disposer et les actions qu'on leur connaît, il y a un jugement définitif à porter, une *décision* à prendre, un ordre à formuler (1); et c'est là le moment anxieux où il faut se redire : « La vie est courte, l'art est long, mais l'occasion est fugitive, l'expérience trompeuse, le jugement difficile. »

XVI

Les médicaments qui ont été conseillés dans les hémorrhoïdes, et dont quelques-uns ont joui d'une grande vogue sont très-nombreux.

De Montègre cite d'abord comme utiles dans le cas d'hémorrhagie : la *bistorte*, la *tormentille*, l'*alun*, le *poil de lièvre haché* et trempé dans l'*encre*, le *cyclamen europœum*, le *sulfate de fer*, le *sulfate de cuivre,* l'*urtica dioïca*, le *plantago*, le *millefolium*, l'*equisetum vulgare*, l'*écorce de chêne*, l'*acide sulfurique*, le *ratanhia*, le *quinquina.*

Il rappelle contre le flux blanc : le *copahu*, le *baume de Judée*, l'*huile de kajeput*, l'*huile de térébenthine*, la *cannelle*, le *girofle*, le *macis*, le *sang-dragon,* le *cachou*, le *cardamone*, la *camomille.*

Il cite pour applications locales : l'*huile rosat*, de *genièvre*, de *buis*, de *succin*, de *sureau*, d'*oignon,* de *poireau*, la salive, l'huile d'œufs, le vernis des peintres, le vinaigre, l'alcool, les *sels de plomb*, la *belladone*, la *jusquiame*, la *morelle*, la *stramoine.*

(1) Le signe qui commence toute prescription n'est pas un *R*, voulant dire *recipe*, comme on le répète maladroitement dans tous les formulaires; c'est le signe astronomique de Jupiter, désignant un ordre : j'ordonne.

Il nomme encore à des titres divers souvent comme ayant été vantés à titre de spécifiques : la *scrofulaire aquatique*, la *renoncule ficaire*, le *sedum telephium*, le *semper virens tectorum*, la *veronica beccabunga*, la *valériane*, la *linaire*, le *baume de soufre*, le *polygonum aviculare*, l'*æsculus hippocastanus*, la *chondrilla juncea*, le *tartrate de potasse* si vanté par Hildebrand, le *lapis hieratica*, le *lapis indica* (topaze), l'*émeraude*.

En relevant tous les noms des plantes que Murray a citées comme utiles dans les hémorrhoïdes, nous avons trouvé : *lentiscus*, *cotula fœtida*, *millefolium*, *senecio*, *pimpinella italica*, *cerefolium*, *aristolochia longa*, *coffea*, *belladona*, *hyosciamus*, *verbascum*, *ipeca*, *kina*, *pyrolia rotundifolia*, *lycoperdum bovista*, *citrus aurantium*, *ranunculus ficaria*, *geum rivale*, *sorbus acuparia*, *sedum telephium*, *glycyrrhiza*, *glabras*, *scilla*, *aloës*, sans indication particulière. *Juniperus* indiqué dans les hémorrhoïdes supprimés; *populeum* et *pinum* dans les douleurs; le *baume de Hongrie*, l'*huile de kajeput*, et l'*helleborus* pour rappeler le flux; le *cacao*, *bonus henricus*, *antirrhinum linaria*, *quercus cerris*, *pyrus cydonia*, *sempervirens tectorum* dans les hémorrhoïdes aveugles.

Dans le traité des plantes indigènes de M. Casin, on trouve : *brunella vulgaris*, *myagrium sativum* ou *nummulaire*, *œnanthe fistuleuse*, *rumex aquaticus*, *capsicum jamaïcum*, *phytolacca decandra*, et *ulmaria*, qui manquent aux tableaux précédents.

M. Jahr, dans son *Manuel*, conseille contre les hémorrhoïdes : *aconit*, *antimonium crudum*, *arsenicum album*, *belladona*, *calcarea carbonica*, *carbo vegetabilis*, *capsicum*, *chamomilla*, *ignatia*, *muriatis acidum*, *nux vomica*, *pulsatilla*, *sulfur;* ou encore : *ambra grisea*, *ammonium carbonicum*, *ammonium muriaticum*, *anacordium*, *causticum*, *china*, *colocythis*, *granatum*, *kali carbonicum*, *lachesis*, *nitris acidum*,

petroleum, *rhus toxicodendron*, *sepia*, *millefolicum*, *cepa*.

Mais, si nous parcourons son résumé de la matière médicale homœopathique, formant la première partie de son *Manuel*, nous trouvons environ quatre-vingts médicaments offrant des phénomènes pathogénétiques, c'est-à-dire une cinquantaine en outre des trente que nous venons de citer : *agaricus*, *agnus castus*, *aloës*, *alumina*, *angustura*, *apis millefolium*, *argentum, nitricum*, *arnica*, *asarum, asterias*, *aurum foliatum*, *aurum muriaticum*, *aurum sulfuricum*, *baryta carbonica*, *borax*, *bounafa*, *bromum*, *caladium*, *seguinum*, *calcarea phosphata*, *cantharis*, *carboanimalis*, *castoreum*, *chininum sulfuricum*, *colchicum*, *crotalus*, *cuprum*, *cuprum aceticum*, *digitalis*, *drosera*, *dulcamara*, *ferrum*, *graphite*, *gratiola*, *hepar sulfuris*, *lactuca virosa*, *lycopodium*, *magnesia carbonica*, *mancinella*, *natrum muriaticum*, *phosphorus*, *phosphoris acidum*, *plumbum*, *ranunculus sceleratus*, *rumex*, *patientia*, *ruta rhabarbarum*, *sabina*, *strontiana*, *sulfuris acidum*, *thuya*, *veratrum*. Et il y a bien d'autres médicaments qu'on pourrait ajouter à cette liste si les effets pathogénétiques complets de tous les agents étaient connus.

Tous ceux que conseille Hartmann sont contenus dans cette liste.

Enfin pour les eaux minérales, de Montègre cite : Aix, Arles, Bussang, Bagnères, Bourbon-l'Archambault, Cauterets, Contrexeville, Chatel-Guyon, d'Aumale, Forges, Enghien, la Roche-Possy, Pasay, Plombières, Saint-Amand, Spa. On pourrait y joindre à d'aussi justes motifs : Karlsbad, Kissingen, Marienbad, Miers, Wittel, Pougues, et bien d'autres.

De même on pourrait ajouter d'autres médicaments à tous ceux qui ont été cités plus haut, le *taxus baccata*, le *podophyllum*, la *vipère*, le *manganum*, le *juglans*, etc.

C'est presque un dédale qu'une semblable énumération, surtout quand on songe qu'elle n'est certainement pas complète. Il ne faut point cependant renoncer à projeter la lumière. Tous ces médicaments peuvent être utiles à l'occasion, sans aucun doute : on apprend peu à peu à les connaître; d'abord on note les plus nécessaires, puis ceux qui le sont moins. Et d'ailleurs il faut se rappeler un principe trop souvent oublié, c'est qu'on peut arriver au même but par des moyens différents, et que, s'il est quelquefois difficile de choisir entre plusieurs médicaments analogues et de mettre la main sur celui qui convient, dans beaucoup de cas, au contraire, on n'a guère que l'embarras du choix entre plusieurs qui produiront à peu de chose près le même résultat. J'ai entendu contester ce principe fort juste, et cependant je le rappelle avec instance.

Entre tous les médicaments indiqués, je m'arrêterai sur les principaux pour recueillir quelques renseignements.

Beaucoup de ces agents ont été surtout employés en applications locales. La solution de sulfate de fer ou de sulfate de cuivre, le suc d'orties, de plantain, de mille-feuille, de prêle, de ratanhia, l'écorce de chêne, les fruits et feuilles et écorce de sureau, la pulpe de citrouille, de pomme et d'oignon, les feuilles de scrofulaire, de belladone, de jusquiame, de petite chélidoine, d'orpin, de morelle, de stramoine, de grande joubarbe, le poivre de Cayenne, les graisses diverses, la salive. De tous ces moyens locaux, le *ratanhia* a été repris par M. Trousseau contre les fissures de l'anus : mais il est en outre à ma connaissance quelques faits de tumeurs hémorrhoïdaires guéries par un onguent dont cet extrait faisait la base, et chez des malades qui sont venus se plaindre près de moi de cette suppression hémorrhoïdaire datant de plu-

sieurs années, à laquelle ils attribuaient les misères diverses dont ils étaient tourmentés. Le *capsicum* a été remis en honneur dans ces dernières années (1), mais sa valeur n'a pas tenu devant la publicité, je ne connais personnellement aucun fait à son avantage. Ces moyens locaux peuvent être sans doute utilisés dans un moment pressé d'hémorrhagie, d'inflammation, ou de douleurs vives, mais il est clair qu'ils ne répondent à l'état local qu'autant que celui-ci est indépendant de l'état général, c'est-à-dire quand une fluxion hémorrhoïdaire est suscitée accidentellement, ou bien lorsqu'ils agissent en même temps sur la disposition générale du malade ; et pour juger de cette dernière action, il faut voir ce que produisent les agents, non-seulement après une application locale, mais surtout après l'administration intérieure. C'est donc sur les médicaments donnés à l'intérieur qu'il faut plus particulièrement porter notre attention.

Je prendrai parmi les agents les plus importants :

La *millefeuille* (*achillea millefolium*) a été vantée dès longtemps, par Arnaud de Villeneuve, Alberti, L. Rivière, T. Burnel, Trink et bien d'autres. Parmi les modernes, M. Teissier de Lyon, l'a remise en vigueur contre le flux hémorrhoïdal très-abondant, et même contre la blennorrhée anale ; il a été cité cinq observations fort intéressantes (2); et M. Casin a joint dans son livre un autre fait fort concluant (3). Si l'on cherche dans quelles maladies diverses ce médicament est utile, on trouve les hémorrhagies, les flux muqueux, l'aménorrhée, les affections catarrhales chroniques, les affections nerveuses

(1) Présentée à l'Académie de médecine en septembre 1855, par M. Allègre.

(2) *Gazette médicale de Lyon*, 31 janvier et 15 février 1857.

(3) *Traité des plantes médicinales indigènes*, p. 587 et suiv.

atoniques, les coliques venteuses ou spasmodiques, la cardialgie, l'hystérie, l'épilepsie, les fièvres intermittentes, les maladies nerveuses, l'avortement, la fièvre puerpérale, la leucorrhée abondante, la leucorrhée invétérée et récente, des hémoptysies rebelles, le flux cœliaque et hépatique, le flux hémorrhoïdal excessif, la blennorrhée anale, les tumeurs hémorrhoïdales volumineuses et douloureuses, la dysentérie, la phthisie, l'asthme humide, les ulcères atoniques, les plaies récentes, les gerçures du mamelon des nourrices. Cet ensemble d'indications cliniques montre déjà la sphère d'action du médicament, corroborée et étendue par les phénomènes pathogénétiques, parmi lesquels nous trouvons à prendre pour ajouter à ce qui précède : des éruptions boutonneuses, un caractère violent avec frayeur facile, des vertiges, des cheveux qui s'entortillent, la vue trouble, les oreilles comme bouchées, les maux de dents, stomatite, mal de gorge, incontinence d'urine, hématurie, gravelle et catarrhe vésical, gonorrhée, gonflement du testicule, douleur de contusion dans les membres. J'y ajouterai pour l'avoir observé : une action manifeste sur les vaisseaux sanguins et sur le cœur ; les veines tantôt gonflées, tantôt affaissées, des battements de cœur avec oppressions passagers et revenant.

Bien des fois, j'ai employé ce médicament dans des cas de flux hémorrhoïdal, et dans beaucoup de cas d'hémorrhoïdes muqueuses ou anomales, avec douleurs vives à l'anus : c'est pour moi un des premiers médicaments de la maladie hémorrhoïdaire, mais il m'a paru avoir moins d'action dans le début de la fluxion que contre ses suites. Dans le moment où la fluxion débute ou s'aggrave, je lui préfère d'autres agents. Elle m'a paru avoir la même action en infusion ou à dose impondérable ; cependant j'estime qu'elle donne toute son ac-

tion à la 6e ou 3e dilution, dose à laquelle je préfère l'employer.

La *petite chélidoine* ou renoncule ficaire (*ranuculus ficaria*) a joui également d'une grande réputation. On la nommait autrefois : *hæmorrhoïdalis herba*. Solenander, cité par Montègre, dit : « qu'il avait vu dans sa jeunesse un empirique qui guérissait tous les maux des hémorrhoïdaires. Son secret consistait à faire boire de la bière dans laquelle il avait fait macérer des paquets de cette plante desséchée tout entière ; il en employait encore l'eau distillée en lotions et en applications. Depuis lors, je me suis servi fréquemment de cette herbe : le suc exprimé agit plus promptement en lotions que l'eau distillée. L'herbe pilée agit bien aussi en applications. J'ai guéri avec l'eau distillée des malades qu'un flux excessif avait presque épuisés, et qui semblaient menacés d'hydropisie ; cependant j'emploie de préférence la plante même et la bière, ou levain dans lesquels elle a macéré. Quelques personnes font cuire les fleurs ou la plante avec des œufs et mangent ce ragoût dès le matin. Cette plante possède une admirable efficacité contre les hémorrhoïdes » (1).

Cazin qui rappelle que « cette espèce a été conseillée comme anti-scorbutique, et en topique sur les tumeurs scrofuleuses » (2), ajoute : « Le Dr Neuhausen (*Organ.*, f. d. *ges. Heilk*, et *Annales méd. de la Flandre occidentale*, 1854) s'est servi avec grand et prompt succès de la renoncule ficaire ou petite chélidoine, pour combattre la *congestion hémorrhoïdale*. La racine de la plante, administrée en infusion, ne tarde pas à manifester ses effets ;

(1) De Montègre, *loc. cit.*, p. 57.

(2) Cette plante devrait sans doute être cueillie après tout son développement ; trop jeune, elle est purement alimentaire, bien qu'alors elle soit encore vantée.

sous son influence, les selles deviennent régulières, ont lieu sans douleur, et s'accompagnent de beaucoup de mucosités; si l'on en continue pendant un certain temps l'usage, l'affection hémorrhoïdale perd de son intensité, et les accidents qui l'accompagnent d'ordinaire finissent par disparaître. Thomas Burnet (*Thesaurus medic. practic.;* Genevæ, 1698, p. 482) dit avoir vu dans sa jeunesse un charlatan guérir les hémorrhoïdes au moyen de toute la petite chélidoine (feuilles et racine), qu'il faisait macérer secrètement dans la bière et qu'il administrait à ses malades. Il appliquait en même temps à l'extérieur l'eau distillée de la même plante. Th. Burnet l'a plus tard employée lui-même avec le plus grand succès. Il joignait à l'usage interne la plante contuse dans l'eau et appliquée à l'extérieur. On a donné aussi, dit-il, des fleurs mêlées dans le jaune d'œuf qu'on fait prendre le matin à jeun : *huic herbæ ergo ad hæmorrhoïdum vitium mirabilem efficaciam tribuo* » (1).

A défaut de la renoncule ficaire, j'ai plusieurs fois employé les autres renoncules, la scélérate, l'âcre, la bulbeuse, la glaciale; la bulbeuse m'a paru convenir plutôt dans les cas où une affection de la peau accompagnait l'hémorrhoïde, l'âcre dans les cas de colique accompagnant les hémorrhoïdes, et la scélérate dans les cas de vives douleurs. L'aconit dans le cas de fluxion inflammatoire m'a semblé toujours être le médicament du début de la congestion, en le donnant à la dose de quelques gouttes de teinture mère, ou de la 3e dilution. J'ai employé les autres renoncules à la 3e et à la 6e dilutions.

Pour bien apprécier l'action des renoncules, il ne faut pas oublier, outre leurs effets pathogéniques, qu'elles ont été vantées contre la teigne, les ulcères atoniques et scrofuleux, la goutte, les douleurs articulaires chroni-

(1) Cazin, *loc. cit.*, p. 815.

ques, la fièvre quarte, les taies des yeux, la sciatique, les fièvres intermittentes, l'asthme, la gonorrhée, les affections de la vessie, l'ictèr e, la gastralgie, la dyspepsie, les affections chroniques du larynx et de la trachée, la toux, l'aphonie. La scélérate, la plus active, a eu une grande réputation contre la sciatique.

La *grande chélidoine* (*chelidonium majus*), qui appartient à une autre famille que les renoncules, peut aussi rendre de grands services lorsque le foie est atteint avec engorgement de la veine porte, dans la diarrhée rebelle et bilieuse, et, je crois, en général lorsque la disposition goutteuse se joint à la disposition hémorrhoïdale. Il importe du reste pour bien comprendre ses indications, de se rapporter à ce que dit la matière médicale des affections multiples guéries par cette plante, et qui dénotent son étendue d'action.

La *brunelle* (*brunella vulgaris*), autrefois employée contre les hémorrhagies, les diarrhées chroniques, le scorbut, les angines légères, le crachement de sang, la dysentérie, a réussi, au rapport de Cazin, dans un cas d'hémorrhoïdes volumineuses et souvent très-douloureuses, datant de quinze ans, qui disparurent totalement dans l'espace de trente jours. C'est peut-être un médicament trop négligé et qui pourrait rendre des services, comme la *nummulaire*, la *boviste*, l'*œnante*, la *patience aquatique*, et le *raisin d'Amérique* : la *nummulaire* et surtout le *phytolacca decandra* m'ont été utiles dans des cas d'hémorrhoïdes muqueuses.

Le *sedum telephium* ou *orpin* avait été extrêmement vanté autrefois. A Naples c'était un remède populaire contre toutes les variétés d'hémorrhoïdes. Ettmuller et d'autres auteurs l'avaient recommandé surtout dans les cas d'hémorrhoïdes sèches et douloureuses. Je l'ai employé à la 3e trituration et en gouttes à 6e. Dans un cas

d'hémorrhoïdes volumineuses et très-fluentes qui avaient résisté à d'autres remèdes, il amena le retrait des tumeurs et la cessation du flux sanguin assez rapidement. Dans d'autres cas où il n'y avait que des douleurs vives, la sédation fut assez prompte. Mais pour le cas de fissures où j'espérais que ce médicament me rendrait de grands services, il n'a pas donné tout ce que j'en attendais; et bien qu'il m'ait obtenu la guérison de deux cas rebelles, je lui préfère aujourd'hui le *podophyllum*.

F. FRÉDAULT.

— La fin au prochain numéro. —

THÉRAPEUTIQUE

CAUSERIES CLINIQUES

TOME II

V

INDICATION DE LA CANTHARIDE CONTRE LA PLEURÉSIE, L'ASCITE, L'ANASARQUE ET DANS QUELQUES CAS DE MORT IMMINENTE. — L'ALCOOL EST L'ANTIDOTE DE L'INTOXICATION CANTHARIDIENNE. — LES MÉDICAMENTS A DOSES RASORIENNES, MOYENNES ET INFINITÉSIMALES. — COMMENT PEUT-ON REMPLACER LES VÉSICATOIRES DANS LA PLEURÉSIE, LA PNEUMONIE ET LA PLEURODYNIE?

Dès la plus haute antiquité, la *cantharide* était employée contre les hydropisies en général. A partir du XVIII[e] siècle seulement, elle a été préconisée contre les épanchements pleurétiques ; c'est ce que je vais raconter en traitant successivement les diverses questions exposées dans le titre de cet article.

I. — En 1865, M. le D[r] Elie Faivre, aujourd'hui médecin des hôpitaux de Lyon a fait, à propos *de l'emploi*

de la cantharide à l'intérieur comme agent curatif de l'épanchement pleurétique et de quelques autres indications de ce médicament, une thèse pleine de faits instructifs empruntés, pour la plupart, à la pratique de son frère, le Dr Joseph Faivre, également médecin des hôpitaux de Lyon. Ses autres faits lui ont été fournis par Defos d'Alby, Giacomini, notre confrère le Dr Imbert-Gourbeyre et le Dr Drutel, médecin des hôpitaux de Lyon.

Le Dr E. Faivre a rapporté, dans sa publication, 24 observations cliniques, parmi lesquelles :

16 observations de pleurésie, dont 3 insuccès.

8 observations d'anasarque ou ascite, dont 4 insuccès.

Je donnerai plus loin (§ 4) quelques détails sur les insuccès.

Depuis la publication de la thèse de son frère (3 février 1855) jusqu'à ce jour (juin 1868), le Dr J. Faivre a traité dans son service d'hôpital d'autres pleurésies avec le même remède qui lui a donné, comme précédemment, beaucoup plus de succès que d'insuccès.

Ce médecin a eu, comme Giacomini, la loyauté de rapporter les symptômes pathogénétiques et même les accidents éprouvés par ses malades qui prenaient la *cantharide* en teinture mère. Ainsi doit procéder la vraie méthode scientifique pour signaler les indications et contre-indications d'un médicament à ses différentes doses.

Si tous les médecins d'hôpitaux étudiaient de la sorte, seulement un remède chacun, ils pourraient laisser une trace dans l'histoire de notre art, et, qui mieux est, ils apporteraient successivement leur pierre à l'édifice de la matière médicale, lequel réclame encore tant de matériaux.

Et si, en outre, comme l'a fait le Dr J. Faivre, ils consignaient leurs résultats obtenus dans les thèses de

leurs internes ou de leur élèves, celles-ci seraient, non plus de banales compilations, mais bien de précieuses archives de la thérapeutique expérimentale, que pourraient consulter avec fruit tous les praticiens.

La *cantharide*, je le montrerai plus loin, avait déjà réussi maintes fois à dissiper les épanchements pleurétiques entre les mains de médecins homœopathes. L'un deux, l'auteur de cette article, engagea le Dr J. Faivre à recourir à cette médication. Malgré sa provenance, il l'expérimenta dans son service des hôpitaux avec cette impartialité et cette indépendance qui sont, en pareil cas, si contraires à l'usage actuel. Il en fut doublement récompensé, d'abord par ses succès et, plus tard, en fournissant à son frère les matériaux d'une de ces excellentes thèses utiles même aux praticiens, chose rare.

Les médecins des hôpitaux pourraient ainsi recueillir beaucoup de documents pour des thèses semblables en expérimentant, même en teinture mère, nos médicaments classiques, par exemple :

La *bryone* dans la pneumonie, la pleurésie, le rhumatisme articulaire aigu ;

La *pulsatille* dans la chlorose, l'aménorrhée, la dysménorrhée, la leucorrhée, l'orchite ;

La *belladone* dans l'angine, l'érysipèle de la face, diverses affections cérébrales et oculaires, etc., etc.

II. — Je vais relater ci-après, suivant leur ordre chronologique, les observations fort abrégées, vu leur grand nombre, des pleurésies guéries par la *cantharide*, en les empruntant tantôt à la collection de l'*Art Médical*, tantôt à la thèse du Dr Elie Faivre. Je rapporterai ensuite, de la même manière, les cas d'ascite, œdème et anasarque, également guéris par ce remède. Pour mieux abréger encore, je ne signalerai pas les signes fournis

par l'auscultation et la percussion, signes notés chez tous les pleurétiques, hormis chez les deux premiers.

OBSERVATION Ire.

Pleurésie avec orthopnée, dyspnée intense, palpitations, sueurs abondantes, grandes faiblesse, tendance à la syncope, urines rares, toux sèche et fréquente, chez une femme de 60 ans, traitée le 4 décembre 1770 par le Dr Defos, d'Alby, avec la *cantharide*. Guérison complète le 12 janvier 1771.

Ce médecin employa alors la *cantharide*, parce que ce médicament lui avait été recommandé contre cette maladie dans le cours de matière médicale professée, en 1767, par M. Petit, docteur-régent de la Faculté de Paris. (*Thèse du Dr E. Faivre*, p. 6.)

OBSERVATION II.

Pleurésie chez un ouvrier de Padoue, âgé de 56 ans, traité, le 13 mai 1834, par Giacomini avec 12 décigrammes de *cantharides* en 72 pilules. Guérison complète le 25 mai après des sueurs et des urines critiques. (*Traité de matière médicale*, p. 142.)

OBSERVATION III.

Pleurésie aiguë, chez une femme de 24 ans, traitée le 3 octobre 1851, par les Drs Milcent, Escallier, Hermel et Timbart. *Mercurius solubilis* 12e diminue la douleur de côté et la dyspnée. Le 7 octobre, on prescrit *cantharis* 15e contre l'épanchement qui, le 21 octobre, a complétement disparu. (*L'Art médical*, II, 115.)

OBSERVATION IV.

Pleurésie chez un jeune homme de 17 ans, traité le 31 mai 1856, par le Dr Jousset, avec *cantharis* 12e, *bryonia* 12e, *sulfur* 12e, *calcarea carb.* Résultat à peu près nul. Le 12 juin, de nouveau *cantharis* 12e; disparition de l'épanchement vers la fin de juin. (*L'Art médical*, V, 13.)

OBSERVATION V.

Pleurésie chez un enfant de 8 ans, traité le 21 août 1856, par le Dr Escallier, avec *aconit* 6e, *bryonia* 12e, *cantharis* 12e, *nux vomica* 12e, *sulfur* 24e; puis le 25 août, avec *cantharis* 12e qui fait disparaître l'épanchement vers la fin de ce mois. (*L'Art médical*, V, 193.).

OBSERVATION VI.

Pleurésie chez un enfant de 7 ans, traitée le 10 octobre 1856, par le Dr Gabalda avec *cantharis* 12e. Disparition de l'épanchement le 15 octobre. (*L'Art médical*, V, 11.)

OBSERVATION VII.

Pleurésie, chez un soldat, traitée le 13 avril 1857, par le Dr Imbert-Gourbeyre avec 4 gouttes de teinture de *cantharides* dans une potion du 13 au 24 avril, et 6 gouttes de ladite teinture du 24 avril au 2 mai. Guérison complète le 6 mai. (*Thèse du Dr E. Faivre*, p. 13.)

OBSERVATION VIII.

Pleurésie, chez un jeune homme de 20 ans, traitée le 20 octobre 1858, par le Dr Imbert-Gourbeyre, avec 4 gouttes de teinture de *cantharides* dans une potion quotidienne. Guérison complète le 30 octobre après des sueurs critiques. (*Id* , *id.*).

OBSERVATION IX.

Double hydrothorax consécutif à la scarlatine et occupant les deux tiers inférieurs de chaque cavité pleurale, chez une jeune fille de 9 ans traitée, en 1858, par le Dr Charles Labrune, de Besançon. Insuccès de *bryonia*, *sulfur*, *hepar sulfuris*. Guérison par *cantharis* 3e.

OBSERVATION IX *bis*.

Pleurésie, chez un jeune homme de 22 ans, traitée par le Dr Jousset, avec *aconit* 12e le 31 octobre 1860, avec *bryonia* 12e du 1er au 4 novembre.

Le 5 novembre, l'état fébrile a diminué, mais l'épanchement a augmenté: *coïncidence qui se montre fréquemment sous l'influence soit de la marche naturelle de la maladie, soit de la médication*. Le Dr Jousset prescrit *cantharis* 12e, le 6, 7 et 8. Diminution de l'épanchement. *Cantharis* 3e du 9 au 21 novembre. Disparition complète de l'épanchement le 25 novembre. (*L'Art médical*, XIII, 181.)

OBSERVATION X.

Pleurésie avec catarrhe, chez un homme de 52 ans, traitée par le Dr Joseph Faivre, le 3 avril 1862 avec 2 gouttes de teinture de *cantharides* dans une potion gommeuse, dose augmentée progressivement et portée à 10 gouttes par jour le 13 avril. A partir de cette époque l'épanchement diminue. Le 22 avril, cessation du remède qui a provoqué de fréquentes éructions. Guérison complète vers le 21 mai. (*Thèse du Dr E. Faivre*, p. 15.)

OBSERVATION XI.

Pleurésie chronique avec épanchement et orthopnée, chez un vieillard cacochyme de 70 ans, traitée par le Dr J. Faivre, le 17 juillet 1862, avec 2 gouttes de teinture de *cantharides*, dose augmentée progressivement et portée à 10 gouttes le 27 juillet. On cesse et on redonne le re-

mède du 20 juillet au 15 août; à partir du 27 juillet, diminution progressive de l'épanchement qui a complétement disparu le 15 août. Le 21 août, mort du malade épuisé par ses souffrances et ses travaux antérieurs. (*Id.* p. 17.)

OBSERVATION XII.

Pleurésie symptomatique des tubercules pulmonaires, chez un ouvrier de 49 ans, traitée par le Dr J. Faivre, le 26 juillet 1862, avec 4, puis 5 gouttes de teinture de *cantharides*. Le 18 août, disparition complète de l'épanchement après des urines abondantes. (*Id.*, p. 19.)

OBSERVATION XIII.

Pleurésie aiguë, chez un homme de 46 ans, vainement traitée par les sangsues, vésicatoires, cautères et purgatifs. Guérison rapide par la teinture de cantharides.

Je rapporte en entier cette observation qui met en relief les résultats comparatifs des médications allopathique et homœopathique dans le traitement de la pleurésie, et, d'autre part, démontre la rapide efficacité d'un remède approprié, après l'insuccès d'un cautère et de sept vésicatoires successifs.

« Dans la nuit du 14 au 15 octobre 1862, le Dr J. Faivre fut appelé chez M. J..., fabricant de soieries à Lyon; voici ce qu'il rapporte lui-même de l'état et du traitement de ce malade :

M. J.... est un homme de 46 ans environ, offrant les apparences d'une forte constitution ; il n'a jamais eu d'autres maladies qu'une prétendue méningite, sur la réalité de laquelle je me crois fondé à élever quelques doutes, et que je pense être une simple congestion cérébrale, à laquelle le prédisposaient son état légèrement pléthorique et qu'ont pu occasionner ses occupations sédentaires.

Au premier abord, je trouvai le malade en proie aux douleurs d'un point de côté; situé au-dessous et en dehors du mamelon gauche; sa violence arrachait des cris au malade.

Impossible de pratiquer la percussion sans exaspérer la douleur; la sonorité est d'ailleurs normale. L'auscultation ne révèle rien encore, ce qui n'est pas surprenant, la douleur ayant apparu quelques heures auparavant, après quarante-huit heures d'un malaise auquel le malade n'avait pas cru devoir attacher la moindre importance.

Présumant, d'après la douleur locale, l'état du pouls et la chaleur de la peau, que nous avions affaire à une pleurésie circonscrite commen-

çante, nous fîmes appliquer séance tenante 15 sangsues sur le point malade.

Dans la journée du 15 octobre, le succès sembla répondre à cette médication; car le point fut beaucoup plus tolérable. Toutefois la percussion annonça la présence d'un léger épanchement, qui devint évident le 16 : je fis appliquer alors un large vésicatoire sur l'endroit malade.

Le 18, le malade prit un lavement purgatif; le 19, une purgation, et parut s'acheminer vers une amélioration, car l'épanchement semblait diminuer.

Le 21, le malade demandant instamment à sortir, pour vaquer aux occupations d'un commerce qui souffrait beaucoup de son absence, j'eus la faiblesse d'en accorder l'autorisation dans le milieu du jour, avec la précaution de se bien vêtir.

Le 24, l'amélioration ne fait plus aucun progrès; je fais placer un second vésicatoire et je prescris de garder la chambre.

Le 27 et les jours suivants, nouvelle sortie.

Le 30, un point douloureux se manifeste plus bas que le premier; application, le 31, d'un troisième vésicatoire. Cependant le malade se sentant de plus en plus oppressé, consent enfin à garder la chambre ; mais, le 3 novembre, il n'y tient plus, et sort encore par un temps de brouillard épais.

Dans la nuit du 3 au 4, le point douloureux se manifeste au même lieu, mais plus intense que la première fois.— Application de 12 sangsues.

Le 5, quatrième vésicatoire.

Le 7, cinquième vésicatoire.

A chaque application, les symptômes semblent s'amender; mais, dès le surlendemain de l'application, l'oppression reprend de plus belle et les symptômes locaux se caractérisent de plus en plus.

Le malade me prie de m'adjoindre un confrère; nous constatons alors au moyen de la percussion et de l'auscultation un épanchement occupant la moité inférieure de la cavité pleurale gauche : matité absolue en ce point; absence complète de tout bruit respiratoire; légère égophonie et souffle tubaire très-marqué sur la limite horizontale de l'épanchement, devant et derrière. Déplacement de ces phénomènes suivant que le malade se couche ou s'assied, ce qui indique l'absence d'adhérences étendues. A droite, respiration supplémentaire assez marquée; pas de bruit skodique au sommet gauche.

Le malade, dont les affaires commerciales souffrent depuis bientôt deux mois, s'impatiente et demande qu'on le débarrasse à tout prix.

Nous ordonnons l'application d'un cautère sur le point affecté, il est placé le 14 novembre.

Le 15, un sixième vésicatoire est ordonné.

Le 19, malgré la cautérisation pratiquée dans un intervalle intercostal sur une longueur de 8 centimètres, malgré le vésicatoire, le malade est dans le même état.

Le 21, septième vésicatoire.

Le 29, l'épanchement, loin de diminuer, est monté aux deux tiers de la hauteur du thorax; le malade se plaint d'une oppression croissante, et ne quitte presque plus le lit : cependant le cautère énorme auquel il s'est soumis est en pleiue suppuration.

J'ordonne alors une potion gommeuse avec 6 gouttes de teinture de *cantharides*, à prendre par cuillerées d'heure en heure.

Le 30, même ordonnance.

Le 1er décembre, l'épanchement baisse; on entend la respiration à un point inférieur, quoique la matité persiste au même niveau. On continue la même prescription.

Les jours suivants, l'effet du médicament devient de plus en plus manifeste, par le soulagement du malade et l'abaissement évident de la ligne au niveau de laquelle on aperçoit les bruits respiratoires. Je n'observe du reste aucun phénomène qui puisse expliquer physiologiquement cette amélioration soudaine et soutenue; car il n'y a pas d'effet de diurése appréciable, et à peine peut-on dire qu'il y ait eu un peu de sueur.

Du 7 au 10, suspension de la médication pendant laquelle l'amélioration persiste, comme en vertu d'une force acquise.

Le 10, nouvelle dose journalière de 6 gouttes de teinture de *cantharides*. Même absence de diurèse; sueurs très-modérées, et cependant l'épanchement s'abaisse à vue d'œil.

Suspension du médicament le 16, continuation des phénomènes favorables jusqu'au 24, date à laquelle l'état du malade redevient stationnaire.

Les 24, 25 et 26, dernières potions de *cantharides* (dose : 6 gouttes). Convalescence rapide.

Dans la première huitaine de janvier 1863, le malade ne présentait entre les deux côtés de la poitrine aucun différence appréciable, soit à à la percussion, soit à l'auscultation.

Le cautère a été fermé peu à peu, en supprimant un pois tous les huit jours : ni le malade, ni son entourage, ni mon confrère, ni moi, ne pouvons conserver le moindre doute sur son inutilité dans le cas

présent. Les vésicatoires agissent évidemment davantage; mais leur action durait quarante-huit heures à peine. La *cantharide* à l'intérieur a seul le droit de revendiquer l'honneur du succès.

J'ai revu souvent le malade depuis; il n'a cessé un seul instant de jouir de la santé la plus parfaite.

Observation XIV.

Pleurésie chez un ouvrier de 34 ans, traité par le Dr J. Faivre, du 2 février 1863 au 6 mars avec 5 à 11 gouttes de teinture de *cantharides*, remède que le malade cesse de prendre du 7 au 13 février, et du 18 février au 1er mars. Le 6 mars, disparition de l'épanchement après des sueurs et des urines fort abondantes et quelques érections. (*Id.* p. 23.)

Observation XV.

Pleurésie chez un sujet syphilitique de 28 ans, traité par le Dr J. Faivre. Le 28 mai, application de 12 sangsues, et, le 30, de 2 vésicatoires. Du 6 au 30 juin, administration de 1 à 9 gouttes de teinture de *cantharides*, remède suspendu du 13 au 17 juin, à cause d'érections et de pollutions. A partir du 7 juin, diminution progressive de l'épanchement qui a complétement disparu le 30 juin, aprés des urines et des sueurs abondantes. (*Id.* p. 25.)

Observation XVI.

Pleurésie chez une jeune fille de 16 ans, traitée par le Dr Drutel, du 10 au 28 juin 1864, avec 4 à 7 gouttes de teinture de *cantharides*, remède suspendu du 16 au 23 et remplacé par la *digitaline* à cause de palpitations que le premier remède avait provoquées probablement. Diminution progressive de l'épanchement qui a complétement disparu le 3 juillet, après des sueurs et des urines abondantes. Ces dernières avaient d'abord diminué, puis augmenté, comme il arrive quelquefois sous l'influence primitive et consécutive de la *cantharide*. (*Id.* p. 28.)

Observation XVII.

Pleurésie chez une dame de 31 ans, traitée par le Dr Drutel, du 27 juin au 16 juillet, par 5 à 7 gouttes de teinture de *cantharides*, remède suspendu du 4 au 11 juillet. Diminution graduelle de l'épanchement qui a disparu le 16 juillet. (*Id.* p. 30.)

Observation XVIII.

Pleurésie symptomatique de tubercules pulmonaires chez un homme de 32 ans, traitée par le Dr J. Faivre, avec 5 à 7 gouttes de teinture de *cantharides*, du 29 décembre 1863 au 4 janvier 1864. A cette époque,

disparition complète de l'épanchement après une augmentation des urines. (*Id.*, p. 31.)

OBSERVATION XIX.

Pleurésie symptomatique de tubercules pulmonaires, traitée par le Dr J. Faivre, du 28 septembre 1864 au 6 octobre, avec 5 à 6 gouttes de teinture de *cantharides* dans une potion quotidienne. Le 14, disparition complète de l'épanchement après des urines très-abondantes et une cuisson en urinant qui oblige à cesser le remède vers le 6 octobre. (*Id.*, p. 32.)

OBSERVATION XX.

Pleurésie chez un crocheteur de 65 ans, traitée par le Dr J. Faivre, du 22 septembre 1864 au 12 octobre, avec 5 à 6 gouttes de teinture de *cantharides*, remède suspendu du 27 septembre au 6 octobre. Vers le 12 octobre, disparition complète de l'épanchement après des sueurs et surtout des urines fort abondantes. (*Id.*, p. 33.)

Quoique l'observation suivante soit empruntée à la médecine vétérinaire et qu'elle ait pour sujet un cheval, je la rapporte ici parce qu'elle prouve, encore mieux que les précédentes, l'efficacité de la *cantharide* dans la pleurésie. En effet, la guérison de l'épanchement pleurétique, — toujours double chez le cheval à cause de la communication des plèvres, — est tellement rare chez lui, que M. Saint-Cyr, chef de Clinique à l'École vétérinaire de Lyon, n'a pu en citer que seulement quatre cas.

OBSERVATION XXI.

Double épanchement pleuritique chez un cheval et hématurie. Guérison par cantharis 12e.

Un de nos confrères de Lyon allant à la campagne voir un de ses clients, celui-ci le pria de faire un essai du traitement homæopathique sur son cheval jugé incurable par les vétérinaires, parce qu'il avait un double épanchements, et, en outre, de l'hématurie. *Cantharis* 12e, qui était dans ce cas doublement indiqué, fut prescrit et guérit complétement ce cheval.

III. — L'action diurétique de la *cantharide* l'a fait préconiser contre l'anasarque successivement par Hippocrate, Dioscorides, Rhazes, Avicenne, Paul d'Egine, Zacutus Lucitanus, Capivacci, Epiph. Ferdinandus, Valescus de Tarenta, J. Scultetus, Bened. Sylvaticus, Fr. Hoffmann, Monro, Grainger, Groenwelt et Chaumeton.

Plus tard ce remède fut recommandé dans l'anasarque sans fièvre par Faw, Buchholz, Hufeland, Brisbone et Sachtleben.

Mais je ne connais que les cas suivants d'anasarque ou d'ascite guéris par la *cantharides*.

OBSERVATION XXII.

Ascite chronique symptomatique d'une péritonite, traitée par Giacomini, avec la *cantharidine*. Guérison en dix jours. (*Lancette française*, 1838, n° 99.)

OBSERVATION XXIII.

Ascite, guérie par Moller. (*Zeitschrift von Oppenheim*, XXV, 253.)

OBSERVATION XXIV.

Anasarque et ascite guérie par Johann Schmidt. (*Speculum chirurg.*, lib. IV. p. 829.)

OBSERVATION XXV.

Ascite, œdème des pieds, des mains, du scrotum, du pénis et dysurie, guéris par le Dr B., avec *cantharis* 3e (*Clinique homœop. du Dr Beauvais*, IX, 77).

OBSERVATION XXVI.

Hydropisie générale, guérie par Alix. (*Observation. chirurgical.* fasc. I, p. 37.)

OBSERVATION XXVII.

Œdème des membres inférieurs variqueux et de la base des deux poumons chez un homme de 27 ans, traité par le Dr J. Faivre, du 12 au 15 juin 1863, avec 5 à 10 gouttes de teinture de *cantharides*, remède suspendu le 15, parce qu'il provoquait des érections persistantes. Les urines qui étaient rares le 12 juin devinrent très-abondantes jusqu'au 23 juin. A cette époque la guérison de l'œdème était complète. (*Thèse du Dr E. Faivre*, p. 48.)

OBSERVATION XXVIII.

Ascite consécutive à la cicatrisation spontanée d'un ulcère de vingt ans à la jambe, à de la dyspepsie et à de la diarrhée, chez un matelassier. Le

11 février 1863, le Dr J. Faivre le traite sans succès par des diurétiques Du 19 au 23 février, il prescrit la teinture de *cantharides* à la dose progressive de 2 à 5 gouttes. Le 23, suppression des urines, ballonnement du ventre. Le 24, coliques violentes, apparition des urines en petite quantité. Le 25, diurése tellement abondante que le volume du ventre diminue à vue d'œil. La disparition du liquide se fait si vite que le retrait des parois abdominales semble ne pouvoir marcher parallèlement, et un peu de tympanite remplace l'ascite. On applique sur l'abdomen un bandage compressif. Les jours suivants, guérison complète. (*Id.*, p. 51.)

Je relate l'observation suivante d'ascite, bien que, un mois après sa disparition, la récidive ait été vainement traitée par la *cantharide* et ait amené la mort du malade ; car cette observation mettra en relief les résultats comparatifs de la ponction et du remède, et l'efficacité de ce dernier.

Observation XXIX.

Ascite consécutive à une diarrhée qui a duré cinq jours, chez un ouvrier tisseur de 56 ans.

Du 10 au 30 juillet, insuccès des purgatifs et des diurétiques.

Le 30 juillet, le volume (1 mètre de tour) et la tension du ventre font craindre une suffocation. Le Dr J. Faivre ponctionne l'abdomen et en retire douze litres d'un liquide citrin très-limpide.

Les jours suivants, retour rapide de l'ascite, malgré l'emploi des diurétiques; déjà, vers le 5 août, le ventre avait 110 centimètres de tour. On prescrit alors 2 gouttes de teinture de *cantharides*, du 5 au 11 août.

Le 11 août, suppression des urines, angoisses, diarrhée légère, frissons passagers, pouls petit, état général alarmant.

Le 12. Le calme renaît et les urines reparaissent.

Le 13 et le 14. Diurèse très-abondante, l'ascite diminue rapidement jusqu'au 18, où elle reste stationnaire.

Le 19. 2 gouttes, et le 20, 3 gouttes de teintures de *cantharides*.

Le 21. Suppression des urines, frisson, agitation et délire pendant la nuit; le ventre est plus tendu, le pouls intermittent. Cessation du remède.

Le 22. Disparition des phénomènes alarmants.

Le 23. Diurèse abondante, bien-être général. Diminution progressive de l'ascite qui a disparu complétement le 1er septembre.

Le malade étant resté à l'hôpital jusqu'au 20 septembre, voit, à cette époque, reparaître l'ascite, qui, cette fois, est vainement traitée par la *cantharide*. L'ascite augmente jusqu'à la mi-octobre. A ce moment, augmentation progressive de la faiblesse, apparition de taches de purpura sur les jambes, cuisses, bras et à la base du cou. Mort le 3 novembre. A l'autopsie, on trouve le péritoine intact, les reins sains, le liquide de l'ascite pareil à celui jadis retiré par la ponction. (*Id.*, p. 49.)

On aura remarqué que l'ascite s'était renouvelée en cinq jours (30 juillet-5 août) après la ponction et seulement en vingt jours (1er-20 septembre) après sa guérison par la *cantharide.*

IV. — Après nous avoir communiqué ses succès dans la thèse de son frère, le Dr J. Faivre, disais-je plus haut, nous a fait connaître loyalement ses insuccès par la même publication, comme pour montrer et chercher avec le lecteur les contre-indications de la *cantharide* dans les pleurésies et autres hydropisies. Il nous apprend ainsi que ce remède à échoué contre :

1° *Une pleurésie symptomatique* (?...) d'une tumeur ayant 0,10 de long sur 0,05 de large, située au niveau de la neuvième et dixième côte; tumeur vainement ponctionnée à plusieurs reprises; p. 35.

2° *Un épanchement purulent de la plèvre*, évacué par une perforation du poumon, le malade guérit; p. 36.

3° *Une pleruésie sèche circonscrite avec fausses membranes.*

4° *Un œdème des membres inférieurs, symptomatique* d'un emphysème pulmonaire, d'une hypertrophie du cœur et d'une insuffisance mitrale; le malade mourut; p. 44.

5° *Une anasarque* allant des pieds jusqu'à mi-ventre et symptomatique d'une emphysème pulmonaire avec orthopnée permanente; le malade mourut; p. 44.

6° *Une anasarque générale symptomatiqne* d'un emphysème pulmonaire avec hypertrophie du cœur consécutive; le malade mourut; p. 45.

7° *Un œdème des membres inférieurs et du scrotum*, avec violente dyspnée et orthopnée permanente chez un malade qui rentra à l'hôpital après en être sorti, au moment ou il était déjà guéri d'un fort épanchement pleural à l'aide de la *cantharide*, p. 46.

V. — Dans *l'Art médical*, V, 18, Gabalda signalait les symptômes pathogénétiques qui indiquaient la *cantharide* dans la pleurésie, par exemple, les suivants :

Toussottement fréquent, toux sèche, toux convulsive.

Élancements douloureux qui coupent la respiration.

Élancements en divers points du thorax, le plus souvent dans les régions costales droites et gauches et s'accompagnant d'une dyspnée plus ou moins intense.

Mouvement fébrile se traduisant surtout par une sensation de froid et des frissons.

Pouls petit, dur, fréquent, concentré.

Prescrivant, à la dose journalière, de 2 à 15 gouttes, la teinture mère de la *cantharide*, le Dr J. Faivre a pu observer chez certains malades les effets pathogénétiques de ce remède. Ainsi, chez les sujets des observations VII, VIII et XVI, il a noté *de violents points de côté ou une sorte de constriction pénible du thorax*.

Chez le sujet de l'observation XVI, atteint d'une pleurésie plastique circonscrite sans épanchement, il a observé des *élancements violents dans un côté et même dans les deux côtés de la poitrine*; élancements apparus les trois ou quatre fois qu'il a pris le remède et disparaissant quand il le cessait.

Prescrivait-il, chez les pleurétiques, 12 à 15 gouttes de teinture de *cantharides*, le Dr Faivre notait des *érections* ou des *pollutions*. 8 gouttes provoquaient *une crise par les urines ou les sueurs*. Il a même vu cette dose produire chez un malade une *polyurie qui dura deux mois et l'obligeait à se lever 4 ou 5 fois par nuit*.

Quand l'intoxication cantharidienne était plus prononcée, *les urines étaient d'abord supprimées, puis, un jour ou deux plus tard, elles coulaient très-abondamment*. (Exemp.: obs. XXIX.)

Chez deux malades dans un état désespéré, auxquels



il prescrivait la teinture de *cantharides*, le Dr J. Faivre a observé des taches gangréneuses ou des plaques de purpura.

Ainsi, chez l'un (obs. XX), atteint de pleurésie, œdème des membres inférieurs et du scrotum, orthopnée permanente, bruits du cœur tumultueux, irréguliers et voilés par des bruits de souffle aux deux temps, il est apparu huit jours avant sa mort des *taches gangréneuses sur le scrotum et les cuisses distendus par l'œdème*, et, cinq jours plus tard, une *ulcération gangréneuse sur un côté de la langue*.

Chez l'autre (obs. XXII), ayant une ascite considérable, renouvelée après avoir été supprimée une première fois par la ponction et une seconde fois par la *cantharide*, on a vu paraître, treize jours avant sa mort, des *ecchymoses sur les jambes et des taches de purpura sur la partie interne des cuisses*, *des bras et à la base du cou*.

Sans pouvoir affirmer si cette gangrène et ce purpura sont les effets de la maladie ou du remède, je les ai cités uniquement pour les rapprocher de deux autres observations où une forte dose de *cantharides* avait provoqué:

Chez un homme, *un satyriasis à coïter quarante fois en une nuit*, GANGRÈNE DE LA VERGE *et mort;*

Chez un autre, *violentes anorrhagie et hématurie*, *gastrite*, *cystite*, *dysentérie*, *fièvre ardente*, *vertiges*, GANGRÈNE DE LA VERGE *et mort*. (*Revue critique et rétrospective de la matière médicale homœopathique*, 1832, V, 247-8.)

Si le purpura et la gangrène sont réellement des effets pathogénétiques de la *cantharide*, on devrait les prescrire quand ils accompagnent une pleurésie ou toute autre hydropisie, après l'insuccès d'*arsenic*, qui me paraît encore mieux indiqué en pareil cas.

Chez un passementier de 60 ans (obs. XIX), ayant un emphysème pulmonaire avec hypertrophie consécutive

et un œdème des membres inférieurs, des mains et de la figure, le Dr J. Faivre prescrivit, le 10 novembre 1863, 5 gouttes de teinture de *cantharides*, dose portée à 10 gouttes le 13.

« Le 14, à la visite du matin, on apprend que le malade a été en proie à un violent frisson qui a duré une partie de la nuit, et que la chaleur s'est rétablie à grand'peine. Le coma s'est emparé du malade en même temps et ne l'a pas quitté. Les urines se sont supprimées; les mucosités accumulées dans les bronches amènent un râle sonore et bruyant de sinistre augure. On essaye de parer à ces redoutables accidents au moyen des cordiaux usités en pareil cas, mais tout est inutile, et le malade succomba dans la soirée. » p. 45.

L'autopsie, faite avec soin, ne peut expliquer cette mort soudaine.

« Quoi qu'il en soit, ajoute l'auteur, cette dernière observation a suffi pour inspirer, dans les circonstances de ce genre, une salutaire ré serve. »

Si de pareils accidents se renouvelaient, peut-être pourrait-on y remédier comme dans le cas suivant :

Giacomini faisant expérimenter la *cantharide* à quelques étudiants en médecine qui suivaient ses cours, Canton Bartholomé, robuste jeune homme de 23 ans, prit en deux fois, et à deux heures d'intervalle, 11 centigrammes de *cantharidine*, après quoi il éprouva successivement les symptômes suivants : *vertiges*, *vacillations*, *perceptions obtuses*, *sorte de stupidité*, *urines supprimées*, *douleur dans les uretères depuis les reins jusqu'à la vessie*, *prostration extrême*, *visage pâle et couvert de sueur*, *yeux ternes*, *physionomie décomposée*, *extrémités froides et couvertes de sueur froide*, *pouls à 45*, *menace répétée de syncopes*. On lui administre deux petits verres de Malaga qui raniment la physionomie et les forces musculaires. Cependant une heure et demie après, de nouveau *prostration*, *membres dans le collapsus*, *pâleur mortelle*, *anxiété extrême*, *face hippocratique*, *sueurs froides*, *pouls petit*, *intermittent et à 30 par minute*, *palpitations de cœur*, *vomissement du vin ingéré précédemment*. Alors on lui administre, à très-courte distance, de petits verres de rhum qui rappellent peu à peu la chaleur, l'énergie, la vie comme par enchantement. Ce jeune homme but ainsi, à diverses reprises, un grand verre

de rhum, environ 9 onces, soit près de 300 grammes. (*Pharmacopée*, t. II, 152.)

Les alcooliques, à petites doses répétées, seraient donc indiqués dans les cas de prostration extrême et surtout de menace de syncope, chez l'homme malade ou empoisonné particulièrement.

VI. — Les deux faits qui précèdent nous montrent qu'il y a parfois péril à prescrire les médicaments à fortes doses et même à doses moyennes ; car leurs effets n'étant pas constants et absolus chez tous les sujets, mais relatifs à l'impressionnabilité individuelle, on peut rencontrer exceptionnellement des personnes qu'empoisonneraient des doses inoffensives pour le plus grand nombre.

Ce qui augmente le danger des remèdes ingérés à doses considérables ou moyennes, c'est que, fréquemment, leurs effets s'accumulent pour éclater brusquement, comme on l'a vu dans la thèse du Dr E. Faivre. Si pourtant on prescrit ces doses, on fera bien de les cesser à plusieurs reprises, car leur action se prolonge, après cette interruption, plusieurs jours et même plusieurs semaines, témoin ce pleurétique qui conserva une polyurie pendant deux mois après avoir pris la *cantharide*.

A la suite de Giacomini qui préconisait la *cantharide* comme un hyposthénisant énergique, les médecins italiens l'emploient aussi souvent, aussi hardiment et dans les mêmes cas que le tartre stibié à dose rasorienne. Toti, Larber de Bassano l'administraient journellement au plus fort de la fièvre. Le Dr Mendini a relaté dans les *Annali universali di Medicina* (1845) soixante-dix observations de phlogose pulmonaire (*quelle maladie?*) très-grave, traitée avec suc-

cès par la *cantharide* à l'intérieur à haute dose — 1 gramme en décoction dans 500 grammes d'eau. Du reste, tous ces médecins affirment que les accidents si redoutés du côté des voies urinaires n'ont aucune gravité et qu'*on les guérit en redoublant la dose.*

Ils ajoutent que le véritable empoisonnement *cantharidien* se traduit par les symptômes des poisons contra-stimulants, — *prostration des forces*, *sueurs froides*, *nausées*, *délire*, *syncopes*, — est aggravé par l'emploi des émollients et guérit par l'*alcool* à haute dose ou l'*opium*. — Thèse du Dr E. Faivre, 10.

Nous venons de voir les médecins italiens considérer et prescrire la *cantharide* à titre d'*hyposthénisant* ou de *contre-stimulant*. Je vais montrer maintenant les médecins américains prescrire avec succès le même remède comme *stimulant*. La guérison suivante le prouvera.

Observation XXX.

Mort imminente prévenue par l'emploi de la teinture de cantharides *à haute dose, par le Dr Musc, médecin de l'hôpital de la marine à la Nouvelle-Orléans.*

Quelque incomplète que soit cette observation, elle n'est pas dénuée de tout intérêt.

Benjamin Wascer, âgé de 30 ans, admis comme phthisique, fut pris soudainement d'un délire intense le 7 septembre. Diagnostiquant une méningite tuberculeuse (?...), j'instituai un traitement sédatif, mais sans le moindre avantage, jusqu'à ce que, la prostration devenant si évidente, je l'abandonnai et le remplaçai par une médication contraire.

Néanmoins, le malade s'affaiblit de plus en plus dès le 9 au soir; il n'avait pas dormi depuis trois nuits, ni pris de nourriture depuis le premier jour, son estomac ne voulait rien supporter. Il continua à s'affaiblir jusqu'au lendemain, et, à ma visite du 11, il était mourant. La vie animale était éteinte pour ainsi dire, le pouls à peine perceptible; la respiration diaphragmatique seule persistait. L'action réflexe de la déglutition ne pouvait être excitée qu'avec la plus grande difficulté, et les sphincters étaient tous relâchés.

Le professeur Browne, de New-York, chirurgien en chef de l'hôpital, m'ayant manifesté le désir, peu de temps auparavant, de voir administrer la teinture de *cantharides*, dans les premiers cas de mort imminente par *asthénie* qui se présenteraient dans mes salles, j'appelai son attention sur celui-ci, quoique je ne le considérasse pas comme favorable à cette expérience, cet homme ne me paraissant pas pouvoir vivre plus longtemps.

A sa suggestion, je commençai l'usage *héroïque* de la teinture de *cantharides* à la dose de 40 gouttes répétées fréquemment, selon l'effet produit. Le résultat en fut merveilleux. Avec une incroyable rapidité la chaleur revint à la peau, les muscles sphincters reprirent leur degré de tonicité, l'aspect hippocratique se dissipa, la respiration revint ample et réguliére, et tous les symptômes morbides disparurent comme par enchantement. 2 à 3 grammes de cette teinture furent ainsi pris en trois ou quatre heures. Un bon sommeil réparateur succéda la nuit suivante, et, le lendemain matin, le malade était en pleine possession de ses facultés mentales; il garda la nourriture qu'il prit. La teinture fut diminuée graduellement, et, le 14 septembre, il avait recouvert son état de santé antérieur, sans que ce rétablissement, qui avait été plus rapide que la maladie, fut troublé de strangurie.

Suivant le Dr Browne, elle ne survient jamais dans ces cas de débilité extrême, où la vie peut être sauvée par ce remède héroïque. Dans d'autres cas, qui réclament l'emploi de puissants *stimulants*, il en recommande le mélange avec d'autres remèdes (*l'Art médical*, XVIII, 314).

Comment expliquer l'innocuité de la teinture de *cantharides*, prescrite à dose rasorienne, comme le *tartre stibié?* Est-ce parce que le premier remède n'est, comme le second, pas toxique, administré à fortes doses, tandis qu'il l'est à doses réfractées? Les deux médicaments seraient-ils moins toxiques et plus efficaces à fortes doses qu'à doses moyennes, parce que les fortes doses, comme les doses infinétisimales, provoqueraient immédiatement les effets *consécutifs*, effets curatifs ou de réaction, et non les effets *primitifs?*

Dans certaines provinces montagneuses de l'Autriche, les habitants, pour augmenter leur vigueur et leur embonpoint et prévenir la dyspnée, ingèrent l'*arsenic* à

des doses capables d'empoisonner un homme robuste. Et, chose singulière, cette substance produit alors habituellement les effets désirés. Mais l'intoxication arsenicale survient, si l'on cesse brusquement ces fortes doses, comme si la première dose antidotait la précédente.

Beaucoup de personnes habituées à l'usage du *tabac* et du *café* n'en souffrent aucunement, hormis quand elles y renoncent brusquement. Elles éprouvent alors des symptômes *primitifs* du *tabac* et du *café*, comme les montagnards de l'Autriche éprouvent, en pareil cas, les effets *primitifs* de l'*arsenic*, et, sans doute, pour la même raison.

Ne pourrait-on pas expliquer également l'innocuité de la cantharide, administrée à dose rasorienne par les médecins italiens et américains, parce que, dans ces cas, la dernière dose antidote la précédente dans ses effets toxiques ?

Si la *cantharide* produisait souvent les heureux résultats obtenus par les Italiens et surtout par le professeur Browne, de New-York, on pourrait la prescrire à fortes doses : — *doses répétées* pour les antidoter successivevent les unes par les autres. Mais, dans ce cas même, on devra toujours être prêt à combattre, avec de l'alcool, l'intoxication cantharidienne qui peut survenir inopinément chez des sujets prédisposés.

Cependant il est encore plus prudent d'administrer, à petites doses, la *cantharide* et la plupart des autres médicaments, comme on le ferait pour soi-même en pareille occurence.

Ainsi donc, que l'on expérimente les remèdes sur l'homme sain ou sur l'homme malade, on devra d'ordinaire employer préférablement les doses réfractées ou même les doses infinitésimales. Dans le premier cas, on obtiendra des effets pathogénétiques plus nombreux et

dès lors plus complets. Dans le second cas, s'il n'y a pas des résultats satisfaisants, c'est que le médicament n'est pas approprié, et il faudra le remplacer par un autre mieux indiqué. J'ai démontré ce dernier point à plusieurs reprises, en rapportant des observations de plusieurs pleurésies vainement traitées par tel remède dilué et pourtant guéries par tel autre également dilué; et la réciproque avait lieu. Après un insuccès, il faut rarement augmenter la dose, mais bien plus souvent prescrire un médicament mieux indiqué. La clinique homœopathique est une démonstration incessante de cette proposition.

VII. — D'après Giacomini et d'autres médecins, les vésicatoires chez les pleurétiques agiraient, non pas en provoquant une dérivation, mais bien plutôt par la *cantharide* absorbée. Dès lors, elle pourrait produire des symptômes d'intoxication chez les sujets prédisposés, comme lorsqu'elle est absorbée par l'estomac. C'est ce que paraît reconnaître Laënnec dans le passage suivant de son *Traité d'auscultation*, t. II, page 379, 3e édition :

« Quelques praticiens ont l'habitude, lorsque le point de côté ne cède pas promptement aux saignées locales et générales, d'appliquer un vésicatoire sur le côté affecté et quelquefois d'entretenir la suppuration. J'ai cru m'apercevoir quelquefois que cette application, faite de très-bonne heure, *était suivie immédiatement d'une augmentation de l'épanchement.* Et cette pratique ne me paraît sûre que lorsque la douleur a cessé complétement depuis quelques jours, que l'absorbion marche lentement, et que la maladie tend à devenir chronique. »

Si donc l'inefficacité de divers remèdes contre les douleurs aiguës de la pleurésie obligeait à recourir aux vésicatoires, on pourrait, avec un fer chaud à repasser, produire instantanément une vésication, c'est-à-dire une brûlure au second degré. C'est ce qu'on appelle le vési-

catoire au marteau, marteau trempé dans l'eau bouillante, puis essuyé immédiatement et rapidement appliqué sur le point douloureux pour y provoquer vésication et dérivation.

On pourrait aussi aboutir efficacement à ce dernier résultat en faisant une application de moutarde sur le point douloureux pendant quinze à quarante minutes.

Mais, dans les cas de douleurs thoraciques, le traitement suivant réussit mieux encore. On applique sur toutes les parois du thorax un cataplasme de farine de lin, qui l'enveloppe en entier, à la façon d'un gilet. Ce vaste cataplasme, maintenu chaud pendant plusieurs heures et au besoin renouvelé, provoque d'abondantes sueurs critiques qui constituent la meilleure dérivation.

Quand les remèdes les mieux indiqués n'auront pu calmer les points douloureux de la pleurésie, de la pneumonie ou même de la pleurodynie, je recommande cette médication, surtout chez les sujets qui transpirent difficilement. On obtient alors une sudation continue, ou tout au moins une sorte de bain de moiteur, qui contribue à soulager et guérir plus rapidement les malades.

Par ce moyen, j'ai pu provoquer des sueurs critiques chez des pneumomiques qui, je l'appréhendais, ne devaient guère y être disposés naturellement, car ils ne transpiraient jamais en état de santé.

D'autre part, j'ai eu l'occasion d'observer, au début d'une maladie encore impossible à diagnostiquer (pneumonie? pleurésie? pleurodynie?), des points de côté excessivement douloureux et s'aggravant par la toux, la respiration, quelquefois même par le mouvemeut; points de côté vainement traités, durant vingt-quatre ou quarante-huit heures, par *aconit* et *bryonia*. Je faisais alors envelopper tout le thorax avec ce vaste cataplasme de farine de lin qui produisait sudation et dérivation. Huit

à douze heures après, toutes les douleurs avaient disparu comme par enchantement et le patient avait le sentiment d'avoir échappé à une grave maladie avortée, — si toutefois on peut faire avorter les maladies.

VIII. — Dans les cinq volumes de la *Clinique homœopathique* de Rueckert, je n'ai trouvé aucun renseignement sur *cantharis*, relativement à la pleurésie, et ce remède n'est pas même cité à cette occasion. Cela porte à présumer qu'il n'a pas encore été employé par les médecins allemands dans le traitement de cette maladie.

D'après les observations cliniques relatées plus haut, la *cantharide* paraît indiquée contre :

1° La pleurésie essentielle, forme commune, au début (obs. I, II, VI, VII, VIII, XIII, XIV, XVI, XVII, XX) et après l'insuccès de *mercurius solub.* (obs. III); de *bryonia*, *sulfur* et *calcarea carb.* (obs. IV); d'*aconit*, *bryonia*, *nux vomica*, *sulfur* (obs. V); d'*aconit* et *bryonia* (obs. IX *bis*);

2° La pleurésie, forme latente, avec catarrhe (obs. X), ou orthopnée chez les vieillards (obs. XI);

3° La pleurésie symptomatique des tubercules (obs. XII, XVIII, XIX);

4° La pleurésie chez les syphilitiques (obs. XV);

5° La pleurésie double chez le cheval où elle est presque toujours incurable (obs. XXI); et l'hydrothorax double consécutif à la scarlatine (obs. IX).

6° L'ascite essentielle (?) (obs. XIII), consécutive à une péritonite (obs. XXII), à la diarrhée (obs. XXXIX), à la cicatrisation d'ulcères chroniques et à la diarrhée (obs. XVIII);

7° L'ascite et l'anasarque (XXIV, XXV);

8° L'œdème des jambes et de la base des poumons (obs. XXVII);

9° Et, en général, quand existent les signes d'une mort imminente : prostration physique et morale; délire, pouls rare et filiforme, relâchement des muscles et des sphincters, déglutition impossible (obs. XXX).

D'après sa pathogénésie, la *cantharide* est indiquée dans la pleurésie, l'ascite et l'anasarque.

10° Surtout chez : 1° les hémorrhoïdaires; 2° les herpétiques; 3° les sujets disposés à l'éréthisme nerveux et aux affections convulsives (hystérie, éclampsie, épilepsie, catalepsie, trismus, tétanos);

11° Contre l'ascite et l'anasarque symptomatiques de l'albuminerie essentielle ou non.

Je n'ai pas besoin d'ajouter que la *cantharide* sera efficace contre ces diverses hydropisies, surtout quand elle sera indiquée homœopathiquement, c'est-à-dire par quelques-uns des symptômes caractéristiques de la pathogénésie : suppression ou rétention d'urine, contraction ou relâchement des sphyncters (vésical, anal, iris), des muscles du tronc et des membres, et de quelques appareils musculaires (pharynx, larynx, œsophage, cœur, diaphragme, estomac, intestins); hémorrhagies nasale, vésicale, anale, utérine; néphrite, cystite, blennorrhée, etc., etc.

Si la *cantharide* ne suffisait à remplir efficacement les 5e, 6e, 7e, 8e, 9e et 11e indications exposées plus haut, on prescrirait l'*arsenic*. Ces deux médicaments ont des indications analogues dans les cas précités et pourraient alors être préférés l'un à l'autre, suivant leur plus ou moins grande homœopathicité.

Dr Gallavardin,
de Lyon.

VARIÉTÉS

ANNIVERSAIRE DE LA NAISSANCE DE HAHNEMANN.

BANQUET DU 14 AVRIL 1868.

Le 14 avril, les disciples de Hahnemann se sont réunis dans les salons de Véfour pour payer leur tribut de reconnaissance et de souvenir à celui qui leur a ouvert la voie si féconde de la réforme médicale. Comme chaque année, l'assemblée comptait un grand nombre d'amis de l'homœopathie.

Les toasts suivants ont été portés :

Par M. Jousset :

Je propose un toast à Hahnemann, le plus grand des thérapeutistes modernes !

Messieurs,

Hahnemann a élevé l'art de guérir sur ses deux bases légitimes : la loi de similitude et la matière médicale expérimentale, et il a couronné cet édifice thérapeutique par la merveilleuse découverte des doses infinitésimales. Il est donc incontestablement le fondateur de la thérapeutique positive, et ce titre a été bien souvent proposé à votre admiration. Mais aujourd'hui je voudrais demander son éloge à nos adversaires eux-mêmes, et, de la simple exposition de la thérapeutique contemporaine, tirer un argument invincible en faveur de l'homœpathie.

La thérapeutique contemporaine prouve le génie de Hahnemann de deux manières différentes : par l'aveu sincère de ses insuccès, par les efforts mêmes que tentent ses partisans pour sortir de l'ornière de l'allopathie.

Troublés dans leur repos par les succès de l'homœopathie, nos adversaires ont voulu vérifier la valeur de la thérapeutique ; et après des recherches qui se sont prolongées plus de vingt années, ils sont arrivés à ce résultat bien inattendu : que leur thérapeutique était meurtrière ; ils ont établi sur des statistiques nombreuses et désormais incontestables, que la maladie aiguë la plus commune dans nos climats, la pneumonie, présentait une mortalité bien plus considérable quand elle était traitée par l'allopathie que lorsqu'elle était abandonnée aux seules forces de la nature ; et, de ces faits, ils ont tiré cette conclusion brutalement mathématique, que l'allopathie tuait les malades dans une proportion qui varie de 10 à 50 p. 100.

Nous devons remercier nos adversaires de la franchise et de la loyauté de leur aveu. Mais nous devons aussi constater que, dans son application, l'allopathie est précisément le contraire de l'art de guérir.

Devant des résultats aussi déplorables, la thérapeutique traditionnelle et routinière s'est effondrée ; les doutes et la contradiction ont succédé à cette superbe assurance à laquelle nos adversaires nous avaient accoutumés. Ils s'efforcent de reconstituer la thérapeutique, mais leurs efforts prouvent encore le génie de Hahnemann, puisqu'ils ne peuvent faire un pas dans cette voie sans emprunter les méthodes du fondateur de l'homœopathie, et que les découvertes qu'ils acquièrent si péniblement se trouvent, pour la plupart, consignées dans les livres de Hahnemann, imprimés il y a plus d'un demi-siècle.

En résumé, l'heure me semble favorable au succès de nos doctrines ; d'une part un aveu d'impuissance et plus que d'impuissance ; de l'autre des travaux qui convergent vers nos propres travaux. Je dirais donc volontiers que tout marche bien, s'il ne nous restait pas en-

core à surmonter un obstacle considérable. Cet obstacle, c'est le monopole de l'enseignement et le monopole du traitement des malades. Efforçons-nous donc de demander leur suppression. Demandons avec persévérance et avec ensemble cette liberté qui fait fleurir et fructifier toute doctrine vraie ,et, si nous l'obtenons, nous verrons bientôt se fermer l'ère des exclusions et des séparations; tous les médecins reconnaîtront Hahnemann pour leur maître et rien ne les empêchera de porter avec nous ce toast :

A Hanemann, le plus grand des thérapeutistes modernes!

Par M. Lebouchér :

A la presse!

A la presse, dont quelques membres considérables nous honorent ici de leur présence.

A la presse, qui sait grandir l'importance de sa fonction en servant courageusement la justice et le progrès; car la divergence d'opinions n'est pas nécessairement une preuve de mauvaise foi, mais bien qu'on s'appuie sur des convictions et sur des principes différents.

Lès procédés sont divers; mais le but, sans doute, est le même, c'est la justice et le bonheur de l'humanité.

En ce qui nous concerne particulièrement, Messieurs, je bois à la presse qui, dès les premiers jours de l'homœopathie, n'a pas établi systématiquement le silence autour de nous, mais qui, par un sentiment de haute impartialité, nous a souvent prêté un peu de sa puissance et de sa bonne volonté. Elle l'a fait encore tout récemment en répondant à une lettre qui mettait en jeu l'homœopathie dans une question où celle-ci n'avait pas à intervenir.

Messieurs, nous sommes encore les plus petits, mais

non les plus faibles. Je vous propose donc de boire même à la presse médicale qui nous est hostile ; à la presse médicale régnante, mais qui ne gouverne plus guère. Nous devons la considérer comme une rivale plutôt que comme une ennemie, car elle nous empêche de nous endormir trop tôt dans une sécurité trompeuse. Elle excite et ranime notre zèle, nous force à porter nos regards et nos investigations sur nous-mêmes, à reconnaître que là, comme partout, l'œuvre de l'homme est imparfaite.

Elle nous force au travail pour développer ce qui, chez nous, peut être encore incomplet ; à mettre plus de méthode à la place d'un peu de confusion ; à élever nos théories à la hauteur des vérités démontrées ; à transformer ce qui n'est plus en harmonie avec la science actuelle.

Elle nous force à marcher pour prouver le mouvement.

A la presse médicale de l'ancienne école, dont un des représentants les plus autorisés ne craint pas de tenir haut et ferme le drapeau de la liberté scientifique, au-dessus des opinions, des systèmes, des écoles.

Aux derniers venus dans la presse homœopathique, à leur prospérité!...

A la presse!

Par M. Paul Féval :

Messieurs,

J'étais loin de m'attendre à l'honneur de parler devant vous, et je commence par remercier M. Leboucher de ce qu'il a dit d'excellent par rapport aux gens de plume.

Néanmoins, je le déclare, je ne lui réponds pas au nom de la presse. Je n'ai pas plus le droit de représen-

ter la presse que votre tailleur ou votre charbonnier n'auraient le droit de vous représenter. Je suis un simple fournisseur et je travaille en chambre.

Non, si je prends la parole ici, c'est tout uniment parce que l'appartiens à l'homœopathie, non pas en qualité de docteur, malheureusement, mais en qualité de client et de fervent.

L'homœopathie m'a sauvé la vie. Je lui en ai gardé une si grande reconnaissance que je me suis marié avec elle. Nous avons eu ensemble une quantité considérable d'enfants qui encombrent de bonne heure ma maison et qui se portent tous très-bien, grâce à Dieu, — grâce aussi à l'homœopathie.

Messieurs, puisque j'ai la parole, je vous demande la permission de vous dire, non pas une anecdote, ce serait trop long, mais un fait, une toute petite impression de voyage.

Voici quelques années, je me trouvais un matin à Leipzik, et je me souviens que je passai une grande heure à regarder de près, de loin, de face, de profil la statue de votre illustre maître, Samuel Hahnemann, qui est assise sur la grande place, et qui trône, et qui domine la ville d'où ce même Samuel Hahnemann fut chassé, dit l'histoire, à coups de pierres.

C'est là un fait très-connu, mais très-curieux; une image qui se rapporte à nous tous, puisque nous nous adressons de manière ou d'autre au public. Je vous demande pardon de me comparer à vous, mais vous savez comme moi que chacun est lapidé un peu — ou beaucoup — avant d'avoir conquis la couronne qu'il doit porter.

J'applique cette image à l'homœopathie elle-même. Je souhaite sincèrement qu'elle en ait fini avec cette ère glorieuse peut-être, mais assurément gênante des *lapi-*

dations, — et croyez bien, messieurs, que je ne m'occupe pas ici des cailloux dans le sens matériel du mot; non, je parle des pierres qui sont journellement lancées dans le jardin des sciences nouvelles par les académies ou par les facultés; je parle des moellons qui tombent souvent de la main jalouse des puissants, et qui assassineraient en vérité le progrès, si le progrès n'était pas immortel!

Je souhaite, dirai-je, de tout mon cœur, que l'homœopathie entre enfin, comme elle le mérite, dans sa grande, dans son éclatante lumière. Mais pour cela le mérite ne suffit pas. Il y a toujours dans les choses humaines un *quantum sufficit* de hasard, pour employer le latin de MM. les allopathes. Il faut le bonheur, le succès.

Le meilleur succès du médecin c'est la guérison. Vous guérissez déjà beaucoup, messieurs, je me plais à le reconnaître. Eh bien! guérissez encore davantage, guérissez tout le monde, qu'est-ce que cela vous fait, pendant que vous y êtes? Quand il n'y aura plus de malades, vous en serez quittes pour dîner de vos lauriers.

Je vais vous porter un toast délicat comme un madrigal, cette petite fleur de poésie qu'on donne à respirer aux belles dames. Je bois à vous, messieurs, mais non pas seulement à vous, je bois encore, je bois surtout à vos clients : je bois à la santé des malades de l'homœopathie!

Par M. L. Jourdan :

Messieurs,

Puisque mon spirituel et éloquent ami Paul Féval me renvoie la tâche difficile de répondre au toast que notre honorable ami M. le docteur Leboucher a porté à la presse, il faut bien que j'accepte ce périlleux honneur.

Je regrette seulement que cette mission incombe au moins orateur des hommes.

La presse doit son concours à tout effort de l'esprit humain, à toute généreuse tentative, à toute grande découverte. En préconisant l'œuvre de l'immortel Hahnemann, en la défendant contre les attaques de ses nombreux adversaires, elle a rempli son devoir et rien de plus; c'est à nous de vous remercier, messieurs, pour l'accueil bienveillant que nous rencontrons dans ces réunions fraternelles.

Puisque j'ai la parole, messieurs, permettez-moi de porter un toast à la mémoire des médecins homœopathes morts sur la brèche, des hardis pionniers qui défrichèrent le sol où vous commencez à recueillir, où vos successeurs recueilleront plus encore d'abondantes moissons.

En terminant, messieurs, je vous propose de boire à la prochaine fondation du premier hôpital homœopathique.

Par M. Ozanam :

Messieurs,

J'ai l'honneur de vous proposer un toast à la persévérance !

La persévérance dans la lutte, au milieu des épreuves sans nombre que nous avons à subir.

La persévérance, messieurs, c'est la plus longue des vertus, mais c'est aussi la seule qui soit couronnée.

Combien de nos jeunes confrères après avoir entrevu les beautés de la science homœopathique, ont ensuite reculé, faute de persévérance !

C'est un travail trop long, trop difficile, disent-ils : une tête allemande est seule capable de comprendre ces subtilités d'un Allemand.

Mais, messieurs, il y a longtemps qu'Hippocrate nous l'a appris :

Ars longa, vita brevis.

L'art est long, la vie est courte.

L'art est long et c'est là sa gloire, car il est le représentant de la vérité qui est éternelle et infinie.

La vie est courte. Hélas! nous le savons, nous qui depuis un an avons vu défaillir dans nos rangs des hommes de cœur et de science comme *Léon Simon père*, - *Gastier* (*de Toissey*),— *Lecorney* (*d'Alençon*)! Honneur soit à leur mémoire! ils ont persévéré jusqu'au bout dans la lutte et sont morts au champ d'honneur.

Pour nous, messieurs, suivons de si nobles traces; soyons comme ces architectes du moyen âge qui se succédaient de père en fils pendant des siècles pour bâtir ces sublimes cathédrales dont nous admirons encore les flèches qui semblent percer le ciel.

Et quand notre art sera complet, quand nous aurons achevé de bâtir cette pyramide de la science, nous pourrons dire à nos vétérans comme autrefois le vainqueur de l'Égypte à ses soldats : Amis, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, vingt-trois siècles nous contemplent.

Courage donc, messieurs, laissons d'un regard calme passer au-dessous de nous le flot tumultueux des opinions et le tourbillon des erreurs. — Éloignons-nous de ceux qui, chargés d'enseigner, apprennent à la jeunesse leurs passions au lieu de la grave réalité.

Laissons tous ces morts ensevelir leurs morts.

Et nous, possesseurs heureux de la grande vérité, vivons pour elle, travaillons pour elle, persévérons, et nous vaincrons.

Labor omnia vincit improbus.

Par M. V. Chancerel :

Messieurs,

Je bois aux médecins qui professent l'homœopathie à l'étranger, et particulièrement à ceux qui habitent l'Espagne.

Au marquis de Nuñez, qui doit être considéré comme *le chef de l'homœopathie en Espagne*, puisque, sans parler de ses propres travaux sur la pathologie et la thérapeutique, il est à la tête des hommes qui *produisent le plus* de travaux intéressants et vraiment utiles au progrès de l'homœopathie.

A la Société hahnemannienne de Madrid.

Aux rédacteurs de *el Criterio Medico :* MM. Pellicer, Garcia Lopez et Alvarez Gonzalez.

Par M. Molin :

Messieurs,

Permettez-moi de vous proposer ce toast : *Aux vétérans de l'homœopathie morts au champ d'honneur.* A Gastier, qui, après une carrière si bien remplie, vient de s'éteindre à soixante-dix-huit ans dans la retraite ; à L. Simon père qui, il y a à peine un an, nous tenait tous sous le charme de sa parole brillante et facile. — Je suis convaincu, messieurs, que mon toast est redit dans le cœur d'un chacun, comme je le répète en ce moment : A ceux qui sont tombés au champ d'honneur !

GLANES

LA FORMULE DE SIMILITUDE DANS TERTULLIEN.

« Admirez encore ici la sagesse du médecin. Il oppose aux ravages de la maladie des remèdes dont la nature est analogue, lorsque, suivant une méthode en apparence contradictoire, il soulage nos affections par nos affections elles-mêmes. En effet, il arrête l'inflammation par une inflammation plus forte; il éteint la chaleur de la fièvre par l'aiguillon de la soif (1); il diminue le débordement de la bile par des potions amères; enfin il rappelle par l'incision de la veine le sang qui s'échappe. » Tertullien, *Le Scorpiaque, ou Antidote contre la morsure des scorpions*, c. 5. *Les Pères de l'Eglise traduits en Français*, ouvrage publié par M. de Genoude, *et dédié* à Mgr. de Quelen, t. VII. Paris, *Adrien Le Clere, Sapia*, 1842, 8, p. 436.

D[r] Ravel.

BULLETIN

LETTRE DU DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

Le doyen de la Faculté de médecine de Paris a adressé au ministre de l'instruction publique la lettre suivante sur les attaques dont l'École a été l'objet :

« Monsieur le ministre, depuis quelque temps, la Faculté de médecine est l'objet d'attaques qui jettent une vive émotion dans le monde savant et dans le public. Des protestations se sont élevées contre plusieurs professeurs. Divers cours ont été incriminés successivement.

(1) « Selon lui (Asclépiade), le meilleur remède contre la fièvre était la fièvre même; aussi pensait-il que pour abattre les forces du malade, il fallait l'exposer à la lumière, le fatiguer par l'insomnie, et lui faire endurer la soif à ce point que les premiers jours il ne permettait pas même qu'on se rinçât la bouche. » Celse, *Traité de la Médecine*, l. III, c. 4, trad. par M. Chaales des Etangs, p. 59. C. R.

Telle proposition accidentellement émise dans une leçon et inexactement rapportée, telle définition scientifique transformée à tort en affirmation dogmatique, tel propos malicieusement inventé et mis dans la bouche d'un médecin d'hôpital appartenant à la Faculté, une thèse de médecine légale sur le libre arbitre, récemment soutenue devant le jury, qui, tout en blâmant la doctrine, avait cru pouvoir admettre le candidat, tout cela a été habilement exploité, si bien que l'enseignement est représenté comme imprégné d'idées subversives, et la Faculté dénoncée comme une école de matérialisme.

« Rien n'est plus inexact et plus injuste. La Faculté de médecine fait des médecins; elle est à la fois une école professionnelle et une institution de haut enseignement. Les études y présentent un double caractère de théorie et d'application : d'un côté, la démonstration des faits; de l'autre, leur interprétation, leur enchaînement; ainsi, la pratique donnant la main à la théorie, telle est la double condition que doit présenter l'enseignement dans une école de médecine. L'art du médecin ne serait en effet qu'un vain empirisme, s'il n'était éclairé par la science. C'est cette science elle-même qui est en cause dans les attaques dirigées contre la Faculté.

« De nos jours, la médecine est entrée dans des voies nouvelles. Elle ne cherche plus l'alliance de tel ou tel système philosophique qui puisse servir de prémisses à ses déductions, de fondement à ses doctrines. Rompant avec les traditions du passé, elle a renoncé à la méthode *à priori*, et a trouvé une base plus solide dans l'expérience et dans l'observation. Voulant mériter le nom de science, elle a adopté franchement la méthode scientifique. Ainsi que la physique et la chimie, la médecine commence aujourd'hui par établir des faits, et, après avoir tiré de ces faits les conséquences immédiates, pro-

chaines, elle ne s'élève à des inductions plus générales qu'à la condition que la base affermie permette l'accès des hauteurs.

« Telle est la méthode expérimentale, instrument de découvertes sans nombre. Pour être positive, elle n'a rien de commun avec le positivisme, doctrine philosophique avec laquelle certaines personnes affectent de la confondre.

« La science est maîtresse de choisir la méthode qui lui convient, de répudier cette vaine dialectique qui faisait plier les faits devant l'autorité d'un système, de se maintenir sur son domaine, qui est celui de la raison et du libre examen. Il faut qu'elle y conserve une indépendance absolue.

« La Faculté de médecine a introduit dans son enseignement cette méthode exacte de la science moderne. Elle enseigne la physiologie d'après les expériences, la médecine d'après les faits. Dans ses cours, des maîtres autorisés exposent la structure des organes, le jeu régulier ou troublé de leurs fonctions, en se préoccupant uniquement des conditions matérielles des phénomènes. C'est là la tendance qu'on voudrait faire condamner, en l'accusant de conduire au matérialisme. On voudrait que l'État, affirmant une doctrine opposée à celle qui prévaut aujourd'hui, et se chargeant de la faire triompher, imposât aux professeurs, non-seulement des programmes, mais des convictions.

« Il n'en sera pas ainsi : la Faculté en a la ferme espérance. Elle ne s'émeut point de toutes ces attaques, et poursuit avec calme le cours de ses travaux, en se maintenant dans la voie purement médicale. Elle ne prend parti pour aucun système philosophique, et respecte ce qui est respectable en dehors et au delà de la science. Elle ne redoute point la liberté de l'enseigne-

ment, mais elle demande énergiquement, pour ses programmes scientifiques, la liberté des doctrines, et pour ses membres, ce premier droit de tous les citoyens, la liberté de conscience.

« Veuillez agréer, etc.

« *Le doyen :* WURTZ. »

Le Pays publie en même temps les réflexions suivantes :

« La pensée qui a préoccupé le Sénat et qui préoccupe le public est tout autre. On voudrait voir clair, si c'est possible, dans la bouteille à l'encre de l'enseignement médical de Paris. Certains indices, fort inquiétants, font supposer qu'en certaines de ses parties il est matérialiste, c'est-à-dire athée. On conviendra qu'un tel soupçon est bien fait pour préoccuper les familles.

« Eh bien! il faut que la Faculté de médecine s'explique. Encore une fois, ce n'est pas sa méthode qu'il était urgent d'exposer, c'est sa doctrine, quelle qu'elle soit. Personne ne saurait avoir la prétention de lui en imposer une.

« Elle n'est pas matérialiste, dit son doyen; nous l'en croyons et nous l'en félicitons. — Mais, alors, qu'est-elle ?

« Qu'elle ait le courage de le dire!

« Le pire de tous les cas, pour la Faculté de médecine de Paris, serait de n'avoir aucune doctrine, et d'être obligée d'inscrire sur son fronton : ÉCOLE DU DOUTE. »

Pour nous, voici ce que nous pensons du manifeste en question :

Cette lettre est celle d'un homme embarrassé qui se

défend mal; celle d'un savant, contempteur de la philosophie, niant, affirmant sans un seul argument solide, et de plus en contradiction avec lui-même.

M. le Doyen se plaint, au nom de la Faculté, d'accusations sans preuves suffisantes, de faits inexacts. Nous les déplorons comme lui, mais à un autre point de vue. Il est profondément regrettable, en effet, que, grâce à une ou deux erreurs de personne et de fait, très-secondaires du reste, on ait osé nier avec un front d'airain tout un ensemble de témoignages imprimés et signés; qu'on ait essayé de donner le change sur le caractère indiscutable de cet enseignement qu'il suffit de qualifier de son vrai titre pour qu'il se prétende calomnié et dénoncé publiquement; qu'on ait enfin transformé en une odieuse et gratuite attaque l'indispensable constatation publique d'un fait, pour en tirer la conséquence, c'est-à-dire la liberté désormais nécessaire de l'enseignement supérieur.

M. le Doyen *nie*, comme ceux qui ont défendu l'École ont nié, malgré l'évidence, que la Faculté soit une *école de matérialisme*. Mais qu'est-elle donc? Rien n'était plus facile à dire. Prétend-il qu'elle n'a pas de doctrines? Or, n'en pas avoir ce n'est pas chose possible, nous l'avons démontré; donc, si M. le Doyen n'avoue pas ces doctrines, si la Faculté les cache maintenant au public (car aux élèves, aux médecins, elle ne les a jamais dissimulées), y a-t-il des gens assez simples pour s'en réjouir? Bonnes gens! ne savez-vous donc pas qu'en pareille matière ne rien dire, c'est supprimer; ne pas s'occuper des grandes vérités qui sont à la base de toutes les sciences, c'est proprement les nier? Dire naïvement : « La Faculté ne prend parti pour aucun système de philosophie » c'est tout simplement l'aveu effrayant

de l'indifférence, du septicisme le plus dangereux, la négation inconsciente de toute vérité supérieure.

Mais à quoi bon équivoquer? Cela est indigne de M. le Doyen. Sans doute personne ne dit qu'il soit question de matérialisme dans le cours de bandages et appareils ou même dans celui de pathologie « *interne* », mais aurait-il le courage d'affirmer que, dans ceux d'histologie, de pathologie générale, d'anatomie pathologique, de physiologie, d'accouchements, c'est-à-dire dans tous ceux qui touchent aux vérités supérieures, il n'en ait été jamais question, il n'en soit plus question, il n'en puisse être question?

Est-il possible de s'abuser à ce point de croire que la *méthode expérimentale* est un remède infaillible et surtout nouveau et que, grâce à cette méthode, la médecine peut se passer de toute autre lumière? « De nos jours, dit la lettre, la médecine est entrée dans une voie nouvelle, elle a renoncé à la méthode *à priori;* elle a trouvé une base plus solide dans l'expérience et dans l'observation. » Ainsi, depuis 2,400 ans on n'avait rien observé en médecine, l'expérience était inconnue, la méthode *à priori* (c'est-à-dire le raisonnement) seule admise! En vérité ce ne sont pas des enfants qu'il s'agit d'abuser ici. C'est un savant, un Doyen de faculté qui parle à la partie éclairée de ses concitoyens, à des médecins, à des hommes d'État. Nouvelle, l'expérience! infaillible, l'expérience! En présence de cette incroyable assurance, il nous semble entendre, sur un ton moqueur, la fameuse exclamation du vieil Hippocrate toujours neuve et toujours vraie; *experientia fallax!* La médecine de nos jours ne l'a donc pas inventée cette expérience connue d'Hippocrate; seulement elle n'en connaît pas comme lui l'in-

suffisance et les dangers quand on veut en faire le seul *criterium* scientifique.

L'expérience, la méthode expérimentale est une chose excellente, mais à sa place, dans ses limites, et si elle n'est pas exclusive; détestable, si elle prétend se passer du raisonnement, si elle ne vérifie pas une idée ou si elle n'y aboutit pas.

M. le Doyen aime les grands mots. « La science est maîtresse de choisir la méthode qui lui convient. » Erreur! Chaque science a sa méthode; elle lui est imposée par la nature de son objet. Or, l'homme sain ou malade étant corps et esprit, elle n'a pas le droit de le diminuer de moitié et de ne plus s'occuper que des phénomènes purement organiques. Elle n'a pas le droit (ainsi que le désire le savant chimiste-doyen), pour étudier, connaître et guérir l'homme, de faire « comme les chimistes et les physiciens,» c'est-à-dire d'appliquer aux sciences de la vie la méthode de la science des corps bruts. C'est qu'en effet voilà la tendance: étudier, l'homme et les êtres vivants comme le monde inorganique, réduire tout aux lois physico-chimiques. Tel est aujourd'hui l'idéal.

On a beau revendiquer « le domaine de la raison,» on insulte à cette dernière en l'excluant à peu près, en ne lui donnant qu'un rôle ridicule et en tirant des « faits » des conclusions qu'elle désavoue, comme l'ÉTERNITÉ, l'ACTIVITÉ DE LA MATIÈRE, la confusion des *espèces*, l'homme animal, la matière vivante produisant la pensée, etc., etc.

Non « *la science* n'est pas *en cause* » en tout ceci, dans le sens que vous insinuez. Elle n'y est que parce que vous l'amoindrissez, parce que vous l'abaissez en la réduisant à l'étude du monde de la pure matière. Non,

nous ne voulons pas que « l'État impose aux professeurs non-seulement des programmes, mais des convictions » puisque nous demandons la liberté de l'enseignement. Quant à « la liberté des doctrines » que vous revendiquez, personne n'a demandé qu'on vous l'ôtât. Comment le ferait-on d'ailleurs, puisque vous déclarez ne pas avoir de doctrines et que vous répudiez celles que vous prétendez qu'on vous prête ? En ce qui touche « la liberté de conscience » dont personne ne songe à vous priver, vous ferez bien d'abord de respecter celle d'une partie de vos élèves, de vos confrères et de vos malades.

Un dernier mot sur cette « science positive » qui, selon vous, n'est pas le positivisme. Nous l'empruntons aux enfants terribles de votre École, qui vous trahissent en vous applaudissant. Ceux-là vont droit au but dans leur logique indépendante. Ils flétrissent le positivisme comme un matérialisme sans franchise, et ils disent que « c'est le moyen de conserver les places, d'avoir les honneurs et les distinctions, sans encourir la police correctionnelle. » Il y a du vrai dans cette rude logique. Soyez au moins conséquents et ayez donc le courage de vos opinions.

ALPH. MILCENT.

L'abondance des matières et la prolongation de la discussion à l'Académie nous forcent à remettre la fin du compte-rendu au prochain numéro.

Le Rédacteur en chef, JULES DAVASSE.

TABLE DU TOME XXVII DE L'ART MÉDICAL

Pages.

ACADÉMIE DE MÉDECINE (Discussion à l'), par le Dr MILCENT.
— La phthisie à l'Académie . 160
— La tuberculose 241 325
ACTION (Durée d') des médicaments, par le Dr Leboucher. 222
AFFECTIONS ORGANIQUES DU CŒUR, par le Dr P. JOUSSET. 109
ALCOOL, antidote de la cantharide. 459
ARSENICUM dans la pleurésie et l'hydrothorax 384
BANQUET, anniversaire de la naissance de Hahnemann. 464
BELLADONE (Empoisonnement par la), par le Dr Teste. . . 157
BIBLIOGRAPHIE. — Mémoire sur l'homœopathie, par le Dr A. ESPANET 51
— Un nouveau journal dans l'Amérique centrale, par le Dr Ch. OZANAM 134
— Un nouveau journal d'homœopathie, dirigé par le Dr Chargé 158
BULLETIN, par le Dr A. MILCENT.
— Le congrès homœopathique : discours du Dr IMBERT-GOURBEYRE, président. 75
— Le Dr OZANAM, sur la pivoine 79
— Le Dr Perry, sur la combinaison de l'homœopathie avec les autres méthodes de traitement 77 149
— Le Dr Teste, loi thérapeutique complémentaire du *Similia similibus curantur*. Observations d'empoisonnement par la belladone . 153
— Par l'opium 157

Pages.

— M. Hirschell, sur le petroleum dans la diarrhée, et l'iodure de potassium contre la goutte 216
— M. Desterne : *Du traitement homœopathique des kystes de l'ovaire et de l'avantage du principe de l'individualisation et de la théorie de la psore sur la doctrine de l'essentialité des maladies*. . . . 217
— Lettre du Dr Nunez sur le travail du Dr Perry 222
— Mémoire du Dr JOUSSET, sur la *drosera*. 109
— Le Dr Leboucher, sur la durée d'action des médicaments. 222
— Le Dr Cricca, de Smyrne, sur les résultats obtenus dans trois épidémies de scarlatine, de choléra et d'angine, à l'aide de médicaments homœopathiques employés de la 3e à la 30e dilution 223
— Le Dr Seutin, sur la peste bovine et son traitement préservatif et curatif par l'homœopathie 223
— Le Dr Liagré (de Roubaix) donne les résultats comparés de sa pratique allopathique et homœopathique à l'hôpital, dans la pneumonie et le choléra 229
— Le Dr FRÉDAULT parle sur l'action des doses infinitésimales 230
— Le Dr Castaing lit un travail sur un cas de névrose singulière. 231
— M. Leriche ; expériences

Pages.

sur la cristallisation du sucre d'orge, avec les 15e, 20e, 30e dilution 233
— Le Dr Imbert-Gourbeyre clôt la discussion sur les doses infinitésimales. . . . 235
— Lettre du Dr Milcent sur la certitude médicale acquise aux doses infinitésimales. 236
— Le Dr Nehrer, lecture sur l'état de l'homœopathie en Hongrie. 308
— Le Dr Mavergier, quelques notes thérapeutiques sur la gastrite 308
— Le Dr Cramdisy, sur les fougosités ou granulations internes de l'utérus. . . . 308
— Le Dr Molin donne une idée des mémoires qui n'ont pu être lus au Congrès. 308
— Le Dr Gallavardin communique un projet pour la publication de la *matière médicale pure* 308
— Le Dr Mareuzeller, sur l'état de l'homœopathie en Autriche 309
— Lecture du Dr Ozanam sur: les quantités infinitésimales appliquées à la physiologie. Les battements du cœur et du pouls, reproduits par la photographie et ses conséquences 310
— Le Dr Commandré à Cauterets, mémoire envoyé au Congrès sur les eaux minérales. 317
— Le Dr Ozanam, données de Jacques Ozanam par les sciences mathématiques. . 317
— Le Dr Beck, mémoire sur l'emploi du cyanure de mercure dans le traitement de la diphtérite, avec l'appui du Dr de Villers. 317
— Un nouveau journal d'homœopathie pure, dirigé par le Dr Chargé. 158
— Un dîner chez le président de l'Académie (extrait de *l'Union médicale*). 238
— La majorité des journaux de médecine demandent la liberté d'enseignement. . . 391
— La phthisie à l'Académie. 160
— Conférences à Nice, par le Dr Imbert-Gourbeyre. . . . 159
Cantharide (Indications de la) 440
Choléra épidémique à Smyrne, traité par l'homœopathie. par le Dr Cricco. . . 223
Cliniques (Causeries), par le Dr Gallavardin, 188, 127, 290, 384, 440
Observations (107) sur la Drosera. 109
— Le Dr Liagre (de Roubaix). Sa pratique allopathique et homœopathique comparées à l'hôpital. 229
Cyanure de mercure, dans le traitement de la diphthérite. Par le Dr Beck. . . . 317
Diarrhée. Traitée par *petroleum*. Par le Dr Hirschell... 216
Doctrine, la médecine peut-elle s'en passer? par le Dr Milcent. 324
Doses infinitésimales,
— (Sur les), par le Dr Frédault. 230
— (Démonstration des) avec la *drosera;* 107 observations, par le Dr Jousset. . 109
— Cristallisation du sucre d'orge modifiée par les 15e, 20 et 30e dilutions, par le Dr Leriche. 233
— Lettre du Dr Milcent sur la certitude acquise aux doses infinitésimales. 236

Pages.

— Les quantités infinitésimales appliquées à la physiologie. Par le Dr Ch. Ozanam. 310, 317
— Clôture de la discussion, par le Dr Imbert-Gourbeyre. 235
Dynamisme Vital (Le double), de Montpellier, n'est pas contraire au dogme de l'Église. Lettre du Dr Roux (de Cette). 305
Eaux minérales. Par le Dr Commandré, à Cauterets. 317
Enseignement libre de la médecine (Pièces justificatives à propos de l'). . . . 397
— La majorité des journaux de médecine demandent la liberté de l'enseignement. 391
— Lettre du Doyen sur l'enseignement de la Faculté. 476
Ecole de médecine (Nouvelles agitations à l'). 323
Ecole de Montpellier, considérée dans ses rapports avec l'homœopathie, par le Dr Roux (de Cette). 296
Etude sur la vie et les travaux de Desault, par le Dr Labrunne. 193
Goutte (La), traitée par l'iodure de potassium, par le Dr Hirschell. 216
Granulations de l'utérus, par le Dr Cramoisy. 308
Hémorrhoïdes (Suite), par le Dr Frédault. 24, 81, 168, 257, 349, 422
Hepar sulfuris dans la pleurésie. 188
Histoire de la médecine. . .
— Etude sur la vie et les travaux de Desault, par le Dr Labrunne. 193
— L'Ecole de Montpellier considérée dans ses rapports avec l'homœopathie, par le Dr F. Roux (de Cette). . . . 296

Pages.

Homœopathie.
— Le médecin peut-il négliger l'étude de l'homœopathie? par le Dr Espanet. 51
— (Sur l'état de l') en Hongrie, par le Dr Nehrer. . . 308
— (Sur l'état de l') en Autriche, par le Dr Marenzeller. 309
— Souscription pour la fondation et l'entretien d'une clinique homœopathique. . 318
— Combinaison de l'homœopathie avec les autres méthodes de traitement, par le Dr Perry. 79
Hydrothorax, traitement par l'arsenic 384
Ipecacuanha (De l'), par le Dr Imbert-Gourbeyre. . . 3, 405
Kystes de l'ovaire, traités homœopathiquement, par le Dr Desterne. 217
Lettres.
— Du Dr Lecorney (d'Alençon). 322
— Du Dr Milcent au président du Congrès. 236
— Du Dr Roux (de Cette), au rédacteur de *l'Art médical*, sur le double dynamisme. . 305
— De Mgr Dupanloup. Pièces justificatives à propos de l'enseignement libre de la médecine. 397
— Du D Nunez, sur le travail du Dr Perry 221
— Du Doyen de la Faculté de médecine au Ministre de l'instruction publique sur l'enseignement. 473
Réponse par le Dr Milcent. . 476
Matière médicale.
— De l'ipécacuanha, par le Dr Imbert-Gourbeyre. . 3, 405
— Projet de publication par souscription de la. 308
Médecine pratique (Traité de), par le Dr Jousset.
— Méningite tuberculeuse. . 162
— Affections organiques du cœur. 337

Pages

NÉCROLOGIE.
— Mort de Mme la comtesse des Guidi. 160
— Du Dr Lecorney (d'Alençon). 321, 471
— Du Dr Jaumes (de Montpellier).. 320
NÉVROSE singulière, par le Dr Castaing. 231
NOSOLOGIE.
— Des hémorrhoïdes (suite), par le Dr FRÉDAULT, 24, 81, 168, 257, 349. 422
OPIUM (Empoisonnement par l'), par le Dr Teste. . . 157
OVAIRES (Du traitement des), par le Dr Duterne. 217
PATHOLOGIE. — De la phthisie tuberculeuse, défigurée sous le nom de tuberculose (discussion à l'Académie), par le Dr MILCENT . . . 241 345
PESTE BOVINE. — Traitement préservatif et curatif par l'homœopathie, par le Dr Sentin. 223
PIVOINE contre les ulcères . . 78
PLEURÉSIE, *épanchement pleural*, hydrothorax (Traitement de la) *Voy.* therapeutique, 188, 227, 290, 384, 440, 459, 460
PHYSIOLOGIE GÉNÉRALE.—Conférences à Montpellier (Extrait du *Montpellier médical*) 43
SCARLATINE (Epidémie de), à Smyrne, par l'homœopathie, traitée par le Dr Cricca 223
SENEGA (Polygala) dans la pleurésie.. 127
THÉRAPEUTIQUE.
— Démonstration clinique des doses infinitésimales par la *drosera*, par le Dr P. JOUSSET. 109

Pages.

— Loi thérapeutique complémentaire du *similia similibus curantur*, par le Dr Teste. . 153
— Causeries cliniques, par le Dr GALLAVARDIN, 127, 188, 290, 384
— Indications de *senega* contre la pleurésie et l'hydrothorax. 127, 290
— Indication d'*hepar sulfuris* contre la pleurésie plastique et l'épanchement pelural purulent.. 188
— Indication d'*arsenicum*, contre la pleurésie et l'hydrothorax. 384
—Indications de la cantharide contre la pleurésie, l'ascite, l'anasarque dans quelques cas de mort imminente. . . 440
— L'alcool est l'antidote de l'intoxication cantharidienne.. 459
— Les médicaments à doses rasoriennes, moyennes et infinitésimales. 459
— Comment peut-on remplacer les vésicatoires dans la pleurésie, la pneumonie et la pleurodynie?. 460
UTÉRUS. — Fongosités ou granulations de l'), par le Dr Cramoisy 308
VARIÉTÉS.
— Le monde homœopathique, par le Dr GALLAVARDIN. . . 69
— Souscription pour la fondation et l'entretien d'une clinique homœopathique.. 313
— Nouvelles agitations à l'Ecole de Médecine.. . . . 328
— Pièces justificatives à propos du libre enseignement de la médecine (Lettre de Mgr Dupanloup) 397
— Banquet anniversaire de la naissance de Hahnemann. 464

E. H.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES DU TOME VINGT-SEPTIÈME.

Paris. — Imprimerie A. PARENT, rue Monsieur-le-Prince, 31.

L'ART MÉDICAL

REDACTEURS :

MM. BOURGEOIS (de Tourcoing).
CHAMPEAUX.
DUFRESNE (de Genève).
FRÉDAULT.
HERMEL.
IMBERT-GOURBEYRE.
JORÉZ (de Bruxelles).
JOUSSET.

MM. LABRUNNE
MAILLIOT.
MILCENT.
OZANAM.
PATIN.
RAVEL (de Cavaillon
VIOLET.

Rédacteur en chef : M. J. DAVASSE.

Paris. — Imprimerie A. PARENT, rue Monsieur-le-Prince, 31.

L'ART MÉDICAL

JOURNAL

DE MÉDECINE GÉNÉRALE

ET

DE MÉDECINE PRATIQUE

FONDÉ PAR

JEAN-PAUL TESSIER

PHILOSOPHIE MÉDICALE

HISTOIRE NATURELLE	NOSOGRAPHIE
ANATOMIE	ÉTIOLOGIE
PHYSIOLOGIE	SÉMÉIOTIQUE
HYGIÈNE	ANATOMIE PATHOLOGIQUE

THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE

MÉDECINE DES INDICATIONS POSITIVES

Noscimus... lædi catholicam sententiam ac doctrinam de homine, qui corpore et animâ ita absolvatur, ut anima, eaque rationalis, sit vera per se, atque immediata corporis forma. Pius PP. IX.

Quatorzième année

TOME XXVIII

PARIS

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Rue Hautefeuille, 19

LONDRES	MADRID	NEW-YORK
Hipp. Baillière	C. Bailly-Baillière	Baillière Brothers

LEIPZIG, E. JUNG-TREUTTEL, 10, QUERSTRASSE

1868

L'ART MÉDICAL

JUILLET 1868

MATIÈRE MÉDICALE

DE L'IPÉCACUANHA.

— SUITE (1) —

III

DE L'ACTION DE L'IPÉCA DANS LES HÉMORRHAGIES.

Manget me paraît avoir été le premier qui ait appliqué l'ipéca au traitement des hémorrhagies, autres que les hémorrhagies de la dysentérie. Après avoir affirmé qu'il a vu le médicament réussir dans les dysentéries où *le sang coulait en abondance*, et dans les simples diarrhées, il dit avoir guéri par le même moyen des hématémèses, des hémoptysies considérables, des hématuries, des fluxions hémorrhoïdales, des épistaxis abondantes et rebelles.

C'est surtout dans les hémorrhagies utérines que Manget célèbre les vertus de l'ipéca, et il cite à ce propos l'observation d'une femme grosse pour la quatrième fois qui fut prise d'une hémorrhagie considérable vers le troisième mois et qu'il guérit rapidement en la faisant vomir avec 1 gros de poudre.

Qui avait pu conduire Manget, en dehors de la loi de

(1) Voir *l'Art médical*, janvier et juin 1868.



similitude, à employer l'ipéca dans les hémorrhagies, si ce n'est l'analogie, en voyant l'hémorrhagie dysentérique céder facilement à ce remède, et d'un autre côté les facultés astringentes que lui avaient accordées les premiers auteurs qui en avaient parlé, comme Guillaume Pison et Pomet?

L'observation ultérieure semble avoir été guidée par les mêmes idées que Manget dans l'application de l'ipéca aux hémorrhagies ; elle a vérifié et confirmé les premiers dires de cet auteur, et chose remarquable, quoique Manget ait indiqué le premier l'emploi du médicament dans ce genre de maladies, tous les observateurs qui l'ont suivi ne lui ont jamais fait l'honneur de le citer. Il le méritait pourtant en première ligne, car sur ce point de pharmacodynamie, il a été dès l'origine plus complet et plus exact que tous ceux qui sont venus après lui.

Manget était en relation avec Baglivi et lui avait communiqué par lettres ses résultats, et c'est sur ce témoignage, et sur celui de Sherard, médecin anglais, qu'il avait eu occasion de voir en Italie, que le médecin italien déclarait l'ipéca un remède infaillible non-seulement dans la dysentérie, comme on le proclamait de toutes parts à l'envi, mais encore dans les autres hémorrhagies.

En 1714, Horn, dans sa *Botanologia medica*, indique l'ipéca dans le *mensium fluxus immodicus :* est-ce sous l'inspiration de Manget? Ç'est à croire : Horn n'est qu'un compilateur.

Barbeyrac, dans *Medicamentorum constitutio* (1751), le conseille dans les grandes hémorrhagies, dans le flux immodéré des menstrues ou des hémorrhoïdes, ainsi que dans l'hémoptysie. Dans une thèse dont nous parlerons plus tard (1754), Gianella recommande l'ipéca

comme le meilleur et le plus sûr remède dans les hémorrhagies pulmonaires et utérines. — Vogel l'enregistre dans sa *Matière médicale* (1764).

Il était réservé à Dalberg, médecin suédois, d'appeler plus particulièrement l'attention du praticien, par ses expériences dans les métrorrhagies (1), et par sa méthode d'employer l'ipéca à dose seulement nauséeuse (1770) (2).

Cinq ans plus tard, il en écrivait à Murray, se félicitant de plus en plus de l'excellence de sa méthode. — Bergius, Guldbrand, Paulizky, répétaient les expériences de Dalberg, et c'étaient des observations de guériso n. — Murray dit aussi avoir guéri une hémorrhagie utérine chez une femme hors l'état de grossesse. — Et résumant les faits, le savant auteur de l'*Apparatus medicaminum* préconise l'ipéca dans les règles profuses, dans la métrorrhagie suite de lactation prolongée, dans celle des femmes grosses et accouchées, dans les hémorrhagies suites d'avortement, et dans celles suites de couches.—Murray prétend avoir vérifié le remède dans ces conditions diverses, et toujours avec succès.

Dalberg l'avait aussi administré avec bonheur dans un cas d'hématurie. — Vicat en cite, de son côté, un exemple. — Tode, Meyer, Aazheim produisaient des observations d'hémoptysies guéries par le médicament. De Meza et Carminati viennent clore la série des obser-

(1) Dalberg publia à cette époque cinq observations dans les *Acta hafne ia.* L'ipéca était administré à dose réfractée dans la première obse ation, un tiers de grain quatre fois par heure. La malade en prit peine 1 grain entier. Dans la troisième, 2 grains et quart furent ava s, et dans les deux cas, il suffit de ces doses minimes pour arrêter l'h norrhagie.

(2) En 1774, Saxtorph, dans sa dissertation *De Sanguine ut fluxu uterino*, publiée à Copenhague même, donnait une observation de métrorgie guérie par ipéca.



vateurs du XVIII[e] siècle, qui attestent la valeur de l'ipéca dans les hémorrhagies. — Notons aussi Starke qui l'a vanté dans ses nombreux écrits sur les accouchements, ainsi que Stoll dans ses *Prælectiones*.

De Haën a cité l'observation suivante pour démontrer la valeur de l'ipéca dans l'hémoptysie :

Observation XII.

Juvenis scilicet viginti annorum, cui corpus gracile phthisicum est, automno, an. 1778, de effectibus variis e sordibus primarum viarum ortis questus, me consuluit. — Jam antea pluries, nunc vero quotidie mane, sanguinem tussi ejiciebat, quod vero semper me celavit, donec tandem tertio mane eum conveniens, ipse id viderem. — Sordes primarum viarum jam evacuatæ erant, venæ sectio ex meo consilio instituta, cæteraque, quæ conveniebant, irrito in auxilium vocata : die sexto demum omni horæ quadrante, quartam partem granuli radicis ipecacuanhæ cum saccharo albo propinavi. — Illico hæmoptysis subflaminata assumpto vix grano sesquialtero radicis, ac nunquam ex eo tempore affectus hæmoptoici redierunt. — Metum phthiseos postea aquæ minerales selteranæ simul subtulerunt. (P. Dehaen, *Prælectiones*, t. II, p. 537.)

Au commencement de ce siècle, Holst donne une observation de métrorrhagie chez une femme, nourrice depuis six mois. La perte avait résisté à divers moyens, lorsque l'ipéca, administré tous les quarts d'heure à un quart de grain, arrête l'hémorrhagie.

L'application de l'ipéca comme antihémorrhagique était, il y a cinquante ans, bien répandu, puisque Jahn disait que la plupart des médecins modernes avaient confirmé les expériences de Dalberg dans les hémorrhagies. (*Praktische Materia medica*; Erfurt, 1814.)

Dans un cas de métrorrhagie asthénique, divers moyens externes avaient été employés inutilement, lorsque fut administré l'ipéca à dose vomitive, pour combattre intercurremment un état de gastricisme. Dès les premières nausées, diminution de l'hémorrhagie qui

cessa complétement après plusieurs vomissements. Encouragé par ce résultat, le Dr Zengerle a employé la même méthode avec succès dans quatre cas semblables. (*Würtemb.*, *med. Corresp.*, 1834.)

Dans la même année, les Drs Wentzel et Mappes recommandent particulièrement l'ipéca dans les métrorrhagies (*Sanitätsbericht über das Furthensthum Hohenzoellern Sigmaringen.*

Osborne (*Dublin Journal*, 1840) se loue fortement de l'ipéca dans les métrorrhagies. Il l'a vu réussir dans un cas grave d'épistaxis; de son côté, Thierfelder le préconise dans les métrorrhagies passives, où, d'après lui, il n'a pas les inconvénients du seigle ergoté qui cause souvent des accidents qui lui sont propres. Dans le même journal, Trenor exprime le regret qu'on ait laissé tomber en désuétude l'emploi de l'ipéca dans les hémorragies. Il cite trois cas graves d'hémoptysie et trois d'hématémèse guéris par ce médicament toujours administré à dose réfractée. Higginbottom (*Lancet*, 1845) a publié une observation de métrorrhagie après délivrance, guérie par ipéca.

Nous l'avons donné plusieurs fois avec succès, dit Trousseau, dans les hémorrhagies utérines, mais surtout dans celles qui se liaient à l'état purpéral. Nous nous rappelons aussi une femme qui avait presque tous les jours des hémoptysies depuis plus de dix-huit mois. Chez elle, tous les moyens connus avaient été vainement essayés; nous lui administrâmes l'ipéca, et le crachement de sang cessa pendant près de trois mois. (*Traité de thérapeutique.*)

Dans son *Traité de matière médicale*, Folchi cite au sujet des hémorrhagies le passage suivant de Bergius sur la méthode de Dalberg : « Eadem via plures ego fœminas « sanavi, etiam ubi quasdam e protracta hemorrhagia

« uteri fere enervatas deprehenderam; et quod sœpe « miratus sum, curat sic ipecacuanha sine relapsu, « atque adeo agit in hoc morbo *ut verum specificum;* « namque subinde vidi fœminas, post paucas ejusdem « dosis, levatas atque deinceps curatas... » Le médecin romain ajoute avoir vu plusieurs exemples de cette action de l'ipéca dans sa pratique personnelle (*Materia medica*, Milan 1841).

Pereira considère l'ipéca comme un des remèdes les plus sûrs dans *menstruatio nimia.*

De nos jours, Graves a surtout vanté l'ipéca dans l'hémoptysie : je cite le médecin irlandais :

Après la saignée, l'agent auquel vous devez accorder le plus de confiance dans l'hémoptysie est l'ipéca. Donnez-le à doses de 2 grains (12 centigrammes) tous les quarts d'heure, jusqu'à ce qu'il survienne quelque amélioration ; dès lors, faites-en prendre toutes les demi-heures ou toutes les heures, jusqu'à ce que l'hémoptysie soit arrêtée. — Ce serait une erreur que d'attribuer exclusivement l'action hémostatique de ce remède à ses effets nauséeux, car l'émétique lui aussi donne des nausées, et pourtant il réussit moins bien. Richter, l'auteur des *German elements of surgery*, a fait connaître le premier cette action spéciale de l'ipéca (1) ; et le Dr Sheridan (de Dublin) a montré qu'on peut également le prescrire avec succès dans l'hématémèse, alors même qu'il détermine le vomissement. Ce précieux agent exerce la même influence sur l'hémorrhagie intestinale, je l'ai constaté bien souvent dans cet hôpital ; je préfère même, à cet égard, l'ipécacuanha à l'acétate de plomb. (Graves, *Leçons de clinique médicale*, t. II, p. 213.)

Observation XIII.

M. C..., d'une forte constitution, âgé de 30 ans, avait joui jusque-là d'une belle santé, quand, en juillet 1830, il éprouva une légère difficulté à respirer, avec un peu de toux, lorsqu'il marchait avec vitesse. Il y fit peu d'attention, l'attribuant à son embonpoint, qui commençait

(1) Graves fait ici erreur : c'est Dalberg qui est l'auteur de cette méthode nauséeuse ou altérante, comme on l'appelait autrefois. Les Allemands disent encore *Ekelcur.*

à prendre un certain développement. Un matin, presque en sortant du lit, il fut pris d'un accès de toux, accompagné, par la bouche, d'un flot de sang vermeil. Il continua ainsi à tousser et à expectorer du sang une partie de la journée, et, quand j'arrivai près de lui, il en avait déjà rendu environ 4 pintes. Le premier jour, je lui tirai du bras 24 onces de sang à deux reprises différentes, lui ordonnai la digitale, un laxatif, le repos et la position horizontale. Le lendemain, il se plaignit d'une forte chaleur à la poitrine avec sentiment de constriction et rendit encore quelques crachats sanguinolents. Un large vésicatoire lui fut appliqué sur le thorax. Dans la nuit suivante, l'hémoptysie revint avec une nouvelle intensité, et il perdit environ 2 pintes de sang; je le saignai de nouveau et lui ordonnai 2 grains de digitale et 1 grain d'acétate de plomb, à prendre toutes les deux heures. Le lendemain matin, retour de l'hémorrhagie : on élève les doses de la digitale et du sel de plomb et on fait prendre une grande quantité de limonade sulfurique. Le moindre mouvement, même celui pour lever la tête, quand on le faisait boire, amenait un paroxysme de toux et de crachement de sang.

Les forces disparaissant rapidement, on ordonne le tartrate d'antimoine à dose nauséeuse. L'hémorrhagie et les autres symptômes les plus alarmants disparaissent immédiatement; mais, au bout de quatre jours, bien qu'on eût donné ce médicament à forte dose, il avait cessé de déterminer les nausées, et l'hémorrhagie avait reparu. On persista encore trois jours dans le même traitement, mais sans plus de succès. Enfin, les bons effets qu'avait produits le tartre stibié me déterminèrent à employer l'ipécacuanha; la première dose arrêta l'hémorrhagie, la toux, la dyspnée. Je lui prescrivis de la continuer et surtout d'entretenir les nausées et de les provoquer quand il sentirait l'hémorrhagie approcher, ce dont il était averti par un sentiment de chaleur dans la poitrine. Le malade persista pendant trois semaines dans ce traitement, et au bout de ce temps, il pouvait déterminer les nausées par une dose d'ipéca aussi faible que celle qu'il employait dès le commencement, et avec cet avantage cependant que ce médicament déterminait une moins grande prostration que l'antimoine et que la transpiration abondante qu'avait excitée ce dernier n'avait pas tardé à disparaître; la guérison fut complète et a persisté depuis. (Turnbull, *The Lancet*, 1857.)

L'auteur de cette note dit avoir observé plusieurs cas semblables et avec les mêmes succès de l'emploi de

l'ipécacuanha, qu'il regarde comme ayant sur le tartre stibié l'avantage de perdre moins vite la propriété de déterminer des nausées et l'habituer moins promptement l'organisme à son action, même lorsqu'il est donné à dose fractionnée.

Quoi qu'il en soit de ces témoignages, et je les ai cités nombreux, je puis affirmer que depuis cinquante ans, on a beaucoup trop oublié dans la pratique ordinaire, dans les hémorrhagies en général et dans la métrorrhagie en particulier, la valeur incontestable de l'ipéca.

Déjà il y a bientôt trente ans, Mérat et Delens (*Dict. univ. de matière médicale*) passaient sous silence cette application précieuse, renvoyant à Murray, pour y voir la série des affections où on avait cru ce médicament indiqué, et où *il est délaissé aujourd'hui* par les médecins. Nous venons de voir le peu d'importance que semble lui accorder Trousseau, puisqu'il ne parle que de quelques essais, sans mentionner la tradition antérieure. D'un autre côté, tous les traités d'accouchements modernes que j'ai pu consulter, en France comme à l'étranger, se taisent sur ce point, se contentant du seigle ergoté, et parfois de l'opium, à l'instar des Anglais. Il y a là pour la pratique médicale un oubli regrettable : c'est ainsi que nous nous privons tous les jours de moyens à forces très-positives, soit par ignorance, soit par dédain. Ainsi va la thérapeutique (1).

(1) Pour confirmer ce que j'avance et montrer combien la tradition a été oubliée à cet égard, il me suffira de citer le passage suivant d'un ouvrage tout récent au sujet du traitement de la ménorrhagie : « Enfin, nous mentionnerons encore la médication par les vomitifs, comme ayant été recommandée par plusieurs médecins. On administrait l'ipécacuanha et même le tartre stibié à plusieurs jours de distance. Si nous en parons, c'est *moins dans l'intention* d'en recommander l'emploi que pour rassurer les praticiens contre les dangers des vomitifs chez les femmes sujettes à la ménorrhagie, lorsqu'ils jugeraient leur emploi nécessaire. Frank n'ose pas recommander dans la ménorrhagie les vomitifs, mais il

Il n'en est pas tout à fait de même dans l'école homœopathique, qui est la véritable école conservatrice de toutes nos traditions pharmacodynamiques.

Toutefois c'est surtout en s'appuyant sur les faits pathogénétiques que Hahnemann dans la préface de la *Pathogénésie de l'ipéca*, indique les hémorrhagies dans les diverses sphères d'action du médicament. Hartmann déclare que c'est un des remèdes les plus importants dans les hémorrhagies après la délivrance; ce que répète Hirschel.

Kafka indique l'ipéca dans les épistaxis d'origine veineuse qui ont lieu dans l'emphysème, dans les épistaxis des enfants, et dans celles qui sont accompagnées de défaillance, pouls filiforme et refroidissement des extrémités; il le recommande également dans l'hémoptysie par stase veineuse, lorsqu'il existe des râles sibilants, une toux sans effort, toux spasmodique provoquant des nausées, oppression, cyanose, fortes palpitations, sueurs froides au visage et aux extrémités; — de même dans les hématémèses avec nausées fréquentes.

La littérature homœopathique offre quelques observations d'hémorrhagies diverses, heureusement traitées par l'ipéca.

IMBERT-GOURBEYRE.

— La suite à un prochain numéro. —

préconise l'usage de l'ipécacuanha à la dose de 5 à 6 centigrammes à la fois, à prendre trois ou quatre fois par jour. C'est dans les mêmes cas également, c'est-à-dire dans les ménorrhagies passives, que ce célèbre professeur de l'ancienne Faculté de médecine de Wilna recommandait la poudre de Dower, dont il dit avoir constaté des propriétés dans un grand nombre de cas. (RACIBORSKI, *Traité de la menstruation*. Paris, 1868, p. 599.)

NOSOLOGIE

DES HÉMORRHOIDES.

— SUITE ET FIN (1). —

La *noix vomique* (*nux vomica*) est un agent de premier ordre dans le traitement des hémorrhoïdes. Tout à fait au début, je lui preférerais encore l'*aconit* et le *coffea*, mais ensuite, son action est décisive, quelquefois lente, souvent très-rapide. Ce médicament donné à la 3e, 6e ou 12e dilution, et peut-être préférablement à cette dernière, répond à la disposition générale veineuse, à la fluxion anale, à la marisque et à la fluxion sèche, douloureuse, au flux sanguin et muqueux, aux coliques et aux empâtements de l'intestin, à la constipation et à la diarrhée, aux spasmes du sphincter anal et à la fissure, à la dyspepsie, aux spasmes de la poitrine, à la céphalalgie, à l'angine, à la laryngite.

Ce médicament donné alternativement avec le *soufre* rend les plus grands services dans la fin de la fluxion hémorrhoïdale, et pour modifier la disposition générale. Il convient dans la maladie franchement déclarée, et lorsque l'affection locale est en accord avec la disposition générale, ou lorsque celle-ci ne semble pas donner comme effets locaux tout ce qu'elle paraît promettre. Il répond parfaitement à cet excès, cette prédominance de la sensibilité sur le mouvement, qui fait le fond de la disposition hémorrhoïdale. L'*ignatia* est plus utile quand il y a chute du *rectum*. Hartmann fait les remarques suivantes fort justes : « *Nux vomica* parvient quelquefois

(1) Voir *l'Art médical*, juin, juillet, août, septembre, octobre, novembre et décembre 1867, janvier, février, mars, avril, mai et juin 1868.

à guérir la maladie, qu'elle se déclare sous forme d'hémorrhoïdes fluentes ou non fluentes. Elle est indiquée lorsque l'affection provient de l'abus des boissons échauffantes (vin, eau-de-vie, bière forte, café, etc.), de la contention d'esprit, d'un genre de vie sédentaire, d'une compression continuelle du ventre, de l'accumulation des fèces dures, de vers et surtout d'ascarides (cas où valeriana, mercurius, ignatia, marium verum, etc., pourraient être indiqués aussi), de la grossesse, du gonflement des viscères abdominaux, des lésions organiques du rectum et des parties voisines. Si les malades ont des tumeurs hémorrhoïdales très-volumineuses, avec douleur lancinante et brûlante, qu'ils éprouvent un sentiment de constriction dans le rectum, et se plaignent d'étroitesse des intestins au passage des matières fécales, avec élancements sourds, saccadés dans le sacrum et les ischions ; si, au moindre mouvement du corps, ils ressentent dans les reins une douleur contusive qui leur fasse jeter les hauts cris, et qui ne leur permette de se tenir debout et de marcher que ployés en deux ; s'ils rendent du sang pur, clair après les selles ou en tout autre temps, avec ténesme, c'est le cas d'administrer la noix vomique » (1). Ce qu'il faut ajouter, c'est que ce médicament est l'un des plus importants du traitement.

La *sabine*, très-vantée par Hartmann et bien indiquée par les effets pathogénétiques, m'est peu connue dans ses effets cliniques.

Parmi les autres médicaments tirés du règne végétal, il faut plus particulièrement signaler : la *belladone*, la *chamomille* et surtout le *coffea*, dans les cas de fluxions très-douloureuses avec éréthysme nerveux ; la stramoine ne m'a rien donné de positif ; la *scrofulaire* dans

(1) *Traitement hom. des maladies aiguës*, t. 2, p. 222.

les cas de fluxion atonique sanguine ou muqueuse ; la *grande chélidoine* dans des cas d'entérite hémorrhoïdale et goutteuse ; l'*arnica* dans les affections vésicales ; le *lycopode* dans les cas de marisque chronique rebelle avec suintement, selon Hartmann, et dans des cas de crampes douloureuses des membres selon Gallavardin, bien qu'il ait échoué dans mes mains en des cas semblables ; la *staphysaigre* et la *bryone* dans les cas de lombago et de gastralgie pituiteuse ; le *rhus* dans le lombago ; l'*euphorbe*, la *grande chélidoine*, la *boviste* et la *renoncule scélérate*, dans des cas d'affection de la peau avec un vif prurit ; l'*oleander* qui a quelques rapports avec la noix vomique ; le *thuya* contre les névralgies et les tumeurs épithéliales ; le *ledum palustre* contre les fies ; *teucrium marum* dans les cas d'ascarides.

La *pulsatilla*, indiquée très-bien par Hartmann pour les cas de selles fréquentes muqueuses et sanguinolentes avec douleur dans le dos, pâleur du teint et tendance à la défaillance chez des sujets délicats et sensibles, peut rendre aussi des services. Pour les affections vésicales des testicules elle m'a souvent rendu des services.

L'*ortie* (*urtica dioïca*), que je n'ai pas vue assez indiquée par les auteurs, est cependant un médicament précieux sur lequel j'appelle toute l'attention. Je l'ai donnée en infusion et en dilution ; je préfère ce dernier mode d'administration, à la 3ᵉ ou à la 6ᵉ. Ce médicament est, d'après ce que j'ai vu, l'un des principaux auxquels on doit avoir recours, même dès le début, et lorsqu'il y a une sorte d'éréthisme général, avec agitation, céphalalgie sous-occipitale, prurit en plusieurs endroits de la peau, érythème noueux ou lichen, ou urticaire. Il dégonfle parfaitement les veines, vient assez vite à bout de l'hémorrhagie et calme les douleurs prurigineuses, surtout

les épreintes. Chez les jeunes gens à chair molle, d'un caractère doux, son action est rapide, et il m'a donné d'excellents résultats dans beaucoup des affections qui accompagnent la croissance, chez les sujets disposés aux hémorrhoïdes et aux hémorrhagies. Dans plusieurs cas d'ophthalmie hémorrhoïdaire, son action a été nette et rapide. Il faut du reste se rappeler que l'*urtica dioïca* a été vantée contre les hémorrhagies, l'hémoptysie, l'hémathémèse, la métrorrhagie, contre les avortements et les tubercules pulmonaires, surtout contre les hémorrhagies utérines; vantée également contre le flux de sang, l'épistaxis, la leucorrhée, les relâchements de l'utérus et du vagin, le diabète; contre le rhumatisme, la goutte, la gravelle, la variole, la rougeole, les catarrhes chroniques, l'asthme humide, la pleurésie, l'hydropisie, l'ictère, l'incontinence nocturne d'urine chez les enfants, la diarrhée, la dysentérie, les fièvres intermittentes, tierces, doubles tierces et quartes et même la fièvre pernicieuse; contre les maladies chroniques, l'eczéma chronique, l'impetiginodes, la lepra vulgaris, le psoriasis diffusa, le lichen agrius, l'angine, la stomacace, l'engorgement des gencives, la gangrène, les ulcères putrides et sordides. On sait que l'urtication était recommandée comme aphrodisiaque et capable de remédier à la stérilité, dans les paralysies, dans les fièvres graves. En tenant compte de cet ensemble d'indications, qui montre quelle sphère d'action étendue a ce médicament, j'ai eu bien des fois à me louer d'y avoir eu recours, et je le recommande spécialement comme un des principaux auxquels il faut s'adresser pour combattre la maladie hémorrhoïdaire dans ses manifestations principales et diverses, et même dans sa disposition générale.

Venons maintenant aux médicaments tirés du règne minéral. Je les divise par groupes naturels auxquels

répondent parfaitement les indications thérapeutiques, et je crois que ce point de vue devrait être adopté dans la matière médicale, parce qu'il fait mieux saillir les analogies et les différences de ces agents dans l'usage qu'on en peut faire, comme dans l'action qu'ils ont sur l'économie.

Dans un premier groupe, je trouve : le *soufre*, le *phosphore*, l'*iode*, le *brome*, le *bore* (employé comme *borax* ou *borate de soude*), le *sélénium*. Tous ont des actions communes et des actions spéciales. Tous ont une action sur le système sanguin, produisent des hémorrhagies à haute dose, et les arrêtent à petite dose, agissent sur les muqueuses, sur les glandes lymphatiques, sur les affections catarrhales, sur les affections de la peau. Mais, en général, leurs variations sont assez bien représentées par les affections cutanées diverses : le soufre, des affections prurigineuses et croûteuses ; le phosphore, des taches ; l'iode, des éruptions pustuleuses ; le brome, des furoncles ; le borax, de petites vésicules pustuleuses largement inflammatoires ; le sélénium, des éruptions lichénoïdes ou des vésicules eczémateuses.

Entre tous, le soufre a surtout été employé. Autrefois on s'en servait sous forme de baume de soufre, et de Montègre en fait ainsi l'éloge : « Cette préparation qui n'est qu'une solution, ou plutôt une simple suspension de fleurs de soufre dans l'huile de térébenthine, est recommandée par Roder à Fonseca, comme un remède merveilleux. Ruland, après avoir rapporté plusieurs exemples de guérison, ajoute : Il est prouvé par des exemples innombrables que ce remède est certain et ne manque jamais » (1). De là l'usage de beaucoup d'eaux sulfureuses. J'ai employé le baume de soufre fait au-

(1) *Loc cit.*, p. 580.

jourd'hui avec l'huile essentielle d'anis dans des catarrhes rebelles, et m'en suis bien trouvé. Cependant, toutes les fois que j'ai donné le soufre à doses un peu fortes soit sous cette forme de baume de soufre, soit sous la forme d'eau minérale, chez des sujets disposés aux hémorrhagies, j'ai aggravé cette disposition ; et chez plusieurs personnes je me suis même servi de cette indication pour procurer un flux que je croyais utile. Hartmann donne les indications suivanter du soufre à petite dose ou à dose impondérable ; « *Sulfur* est un des moyens les plus sûrs et presque toujours spécifique dans les hémorrhoïdes tant fluentes que borgnes. Il tient ici le premier rang parmi tous les remèdes, il est indiqué, dès le principe, par les symptômes suivants ; ténesme et épreintes continues, qui ne cessent même pas après les selles diarrhéiques et sanguinolentes avec douleur lancinante et d'excoriation dans l'anus, qui porte les malades au désespoir ; les tumeurs hémorrhoïdales sont brûlantes, suintantes ; et, déterminant un afflux considérable de sang, elles font souvent sortir le rectum ; douleurs lancinantes violentes au dos et aux reins surtout en restant assis ; roideur et tension dans les lombes, comme si tout était trop court ; sueurs copieuses pendant le mouvement et surtout la nuit ; la marche fatigue beaucoup et amène souvent la défaillance ; quelquefois aussi douleurs brûlantes dans l'urèthre avant et après l'émission d'urine ; coliques hémorrhoïdales avec douleurs constrictives, spasmodiques, autour de l'ombilic, s'étendant jusqu'à la poitrine, aux aines, aux parties génitales avec tranchées et élancements » (1). En général le soufre m'a paru surtout utile dans les cas d'inflammation durable avec irritation vive de la région anale ; à la 3e, 6e ou

(1) *Thérapeutique homœopathique des maladies aiguës*, t. 2, p. 225.

12e dilution, quelquefois à dose de quelques gouttes d'esprit de soufre.

J'ai employé le *phosphore* dans des cas d'hémorrhagie atonique; le *borax* pour des cas muqueux avec douleurs erratiques et chez des femmes. Quelquefois seulement j'ai eu recours au *sélénium* pour des gonorrhées résistantes, des excitations du côté de la prostate et des pertes seminales tenaces qu'aucun autre médicament n'avait pu modifier; c'est un médicament qui me paraît devoir agir surtout chez les personnes d'une agilité d'action extrême, alternant avec des crises de maussaderie. Je n'ai jamais employé l'iode et le brome pour les affections rectales, bien qu'ils puissent être indiqués.

Le *charbon* se rapproche beaucoup des médicaments précédents. J'ai employé le *carbo veyetabilis* à dose impondérable dans des cas de fluxion anale avec irritation vive, flux sanguin, diarrhée séreuse et coliques. Je m'en sers moins aujourd'hui.

Dans un second groupe, je place : l'*alumine*, le *silice*, le *calcaire*, la *magnésie*, et la *baryte*. C'est ce qu'on nommait autrefois les bases terreuses dont quelques sels seulement sont solubles dans l'eau. Les cinq agents peuvent être employés, mais j'insisterai surtout sur le calcaire qui me paraît le principal et l'un des meilleurs médicaments de la disposition hémorrhoïdale et veineuse. Le carbonate de chaux et surtout le phosphate me paraissent avoir une merveilleuse action sur les veines et sur ce qui en dépend : la marisque et le flux sanguin, l'écoulement muqueux et les végétations, l'eczéma et les éruptions écailleuses, les affections diverses des muqueuses du nez, des bronches, du rectum, de la vessie, du vagin indiquent d'une manière générale l'extension de l'action.

L'*alumine* est préférable dans les cas de profond affaissement moral, et j'estime que c'est ainsi que les an-

ciens avaient été amenés à donner empiriquement la topàse et l'émeraude. La *silice* et la *baryte* conviennent mieux chez les sujets dont le côté scrofuleux prédomine. La *magnésie* me paraît répondre plutôt au relâchement des tissus fibreux avec sécrétion peu abondante. Le *calcaire* convient mieux à tous les cas, et surtout quand on peut suspecter une disposition goutteuse ou rachitique, c'est-à-dire lorsque la formation osseuse s'est faite ou trop fort ou pas assez, dans les cas de sécrétion muqueuse et sanguine avec une disposition aux pertes considérables chez les femmes : c'est un des principaux médicaments qu'on doit employer pour déraciner la disposition aux hémorrhagies.

Les bases alcalines, la *potasse*, la *soude*, la *strontiane*, la *lithine*, dont tous les sels sont facilement solubles dans l'eau, ralentissent le mouvement sanguin plus puissamment encore que les agents du groupe précédent. Les deux premières ont surtout été employées contre les hémorrhoïdes sans qu'on ait parfaitement distingué leurs indications différentielles, qui à la vérité sont fort subtiles, bien qu'elles existent. Parmi les sels de potasse, le sulfate comme purgatif, et le tartrate ont été principalement conseillés. « Le tartrate de potasse, dit Hildebrandt, est si éminent dans l'affection hémorrhoïdale, que je ne balancerais pas à le qualifier de spécifique. Les tumeurs diminuent au bout de quelques jours d'usage de ce médicament, à moins qu'il n'y ait des circonstances majeures qui ralentissent la rapidité de son action. Il en est de même des douleurs qui disparaissent en peu de temps, entre autres celles de la région de l'os sacré, ainsi que cette sensation de malaise dans le bas-ventre qui tient à l'état de plénitude..... Je fais prendre de ce sel deux fois par jour, le matin à jeun et le soir avant le coucher, à la dose d'un gros.

Ce remède doit être continué pendant quelques mois, d'autant plus qu'au bout de chaque huitaine il est à propos de le suspendre pendant quelques jours. Je donne cette dose jusqu'à trois et même quatre fois le jour, lorsque les tumeurs veineuses sont très-prononcées ou très-doulouleures; je n'en donne que deux scrupules par dose, lorsque les malades sont sujets au dévoiement » (1).

Parmi les autres sels de potasse, le *carbonate* doit être surtout consulté; à haute dose, il modère le mouvement circulaire, mais à faible dose ou à dose impondérable, il le modifie très-avantageusement; et de même l'*oxalate*. L'action de ces deux agents paraît avoir une grande portée la nuit, plus que le jour, et se localiser plus spécialement, comme pour tous les sels de potasse, dans la nutrition du système musculaire et ses dépendances. Je m'en suis toujours bien trouvé dans tous les cas où quelque point de l'ensemble des organes du mouvement actif était en jeu; dans les crampes douloureuses, dans les palpitations musculaires, dans le vomissement et les contractions vésicales, dans les douleurs intestinales crampoïdes, dans les spasmes du sphincter anal et de la matrice. De même dans les douleurs articulaires, et surtout quand il y a un peu d'empâtement séreux ou même de l'eau dans les synoviales. Dans quelques cas, j'ai préféré le *permanganate de potasse*, surtout quand il y avait une grande débilité avec douleur vive des jointures, mais plutôt lorsque la disposition rhumatismale domine que lorsque c'est la disposition goutteuse. Chez une jeune femme, dont les hémorrhoïdes avaient disparu et qui depuis trois jours poussait les hauts cris par suite d'une fluxion rhuma-

(1) Hildebrandt, *des Hémorrhoïdes fermées*, p. 114.

tismale sur les deux genoux, et qu'aucun médicament n'avait pu apaiser, une dose de *kali manganicum* à la 2[e] trituration, produisit une sédation subite. Cet agent est aussi, pour moi, un des principaux médicaments de la chlorose.

Les sels de soude ont été plus communément employés, sous forme d'eaux minérales purgatives. Les eaux de Karlsbad, de Kissingen, de Miers, de Pullna, de Sedlitz, de Chatel-Guyon, ont joui et jouissent encore d'une réputation plus ou moins grande. Est-ce à dire que la soude n'agit qu'en cette qualité de purgative? Je n'en crois rien. Les bains de mer que j'ai bien souvent conseillés m'ont réussi presque dans tous les cas pour modifier avantageusement la disposition veineuse et hémorrhoïdale. Il est vrai qu'il faut tenir compte ici d'éléments multiples : de l'action du froid, de l'eau du bains, de l'air salé, de la pression plus grande de l'air atmosphérique au bord de la mer que partout ailleurs. Ces deux derniers éléments seuls ont une influence considérable, car bien des malades ne prenant pas de bains ont vu leur état s'améliorer, d'autres ont vu des éruptions boutonneuses ou des phénomènes du côté du foie, ou une plus grande facilité aux tours de reins et aux entorses disparaître par le simple séjour aux bords de la mer. Les eaux sodiques diverses ont de même des actions fort nombreuses. Je place les bains de mer, ou même le simple séjour sur les bords maritimes, en première ligne pour déraciner la disposition générale des hémorrhoïdes, et pour ranimer toute la circulation en la modifiant, mais en remarquant expressément qu'il faut se méfier du cœur, lequel en est vivement excité, ainsi que le gros vaisseaux. Quand le cœur veut bien rester tranquille, les tissus fibreux, plus que le musculaire, sont avantageusement modifiés, et lorsqu'ils sont

pris autour des articulations, qu'ils sont relâchés ou engorgés comme dans la goutte hémorrhoïdale de la ménopausc, l'action de la mer est très-avantageuse. Dans plusieurs cas, j'ai donné pour y subvenir le *natrum muriaticum* à dose impondérable, et souvent avec succès ; chez un homme de 60 ans, hémorrhoïdaire anomal, ce médicament eut l'inconvénient de déterminer une terrible attaque de goutte surtout aux mains, et qui fut fort rebelle. Le *carbonate de soude* souvent employé contre la goutte et les affections du foie ou des régions de la veine porte, ne m'a rien donné de saillant contre l'affection proprement dite ; pour les affections diverses des hémorrhoïdes anomales, il ne faudrait pas l'oublier, non plus que les eaux de Vichy et de Vals dans lesquelles il entre. L'eau de Plombières est mieux adaptée à la disposition générale des hémorrhoïdes franches ou muqueuses, et pour les douleurs ou les crampes musculaires qui en dépendent, pour le lombago. Karlsbad seul lui est préférable d'après les malades que j'ai pu voir ; cette eau a du reste été très-bien analysée médicalement par M. Rotureau. L'eau de Miers, dans le Lot, mériterait d'être plus connue : c'est en France la seule qui se rapproche le plus de Karlsbad, et on peut regretter qu'elle n'ait pas donné lieu à un bon et solide travail.

Le *causticum* préparé selon la méthode de Hahnemann, et donné à dose impondérable, se rapproche beaucoup des sels de potasse dans son action. C'est un très-bon médicament dans les affections des veines, et qui remplit la grande majorité des indications de la maladie hémorrhoïdaire. Dans des cas difficiles, il est utile de consulter sa pathogénésie, et il ne faut pas l'oublier dans les contractions musculaires, ou dans certains cas de vertige.

Les acides forment encore un groupe distinct, dans le

quel il faut placer l'*acide muriatique*, l'*acide nitrique*, l'*acide sulfurique*, l'*acide fluorhydrique*, l'*acide oxalique*, l'*acide acétique*, l'*acide phosphorique* et l'*acide cyanhydrique*. Je recommande surtout le premier, l'acide muriatique, qui me paraît être, à l'état aigu, ce que le calcaire est à l'état chronique, un des premiers et des principaux médicaments à employer : il répond admirablement à la fluxion violente avec perte de sang abondante et même avec flux muqueux. L'acide nitrique répondrait plutôt à la marisque non fluente, volumineuse, avec de petites selles. L'acide sulfurique, indiqué dans tous les cas d'hémorrhagie, me semblerait plus convenir lorsque les selles sont plus volumineuses. J'ai essayé plusieurs fois l'acide fluorhydrique dans les cas de diarrhée matutinale hémorrhoïdale, sans en retirer tout ce que j'en attendais. L'acide muriatique est de tous celui qui m'a incontestablement rendu le plus de services.

Parmi les métaux, l'*arsenic* (sous forme d'acide arsénieux), le *mercure*, l'*or*, le *fer*, le *cuivre*, l'*antimoine*, le *bismuth*, le *platine*, le *plomb*, peuvent être employés contre les hémorrhoïdes. L'arsenic est le plus important de tous ; il me paraît indiqué par la brûlure du feu avec irritation vive à l'anus, petite sécrétion muqueuse avec ou sans perte de sang abondante, douleurs locales très-vives, faiblesse générale, douleurs de tête et migraine, éruptions cutanées, amélioration des affections par le froid. Dans ces derniers temps, j'ai eu beaucoup à me louer du réalgar. Le mercure soluble et le sublimé conviennent plutôt dans les cas d'inflammation vive avec de petites tumeurs, peu de mucus et peu de sang, mais une sérosité âcre, corrosive, donnant une sorte d'eczéma autour de l'anus. Plusieurs fois l'or m'a donné une aggravation de la fluxion à l'anus, et deux fois il y a déterminé en même temps de petits abcès : je ne l'avais ce-

pendant donné qu'à la 12ᵉ dilution. Le cuivre a bien des fois échoué dans mes mains contre des crampes musculaires douloureuses. Le platine et le plomb sont deux médicaments analogues qui ont une action très-décidée sur le système vasculaire, le platine plutôt sur les veines, et le plomb plutôt sur le cœur et les artères, de sorte que le premier agit plus directement sur le système sensitif, et le second plus directement sur le système moteur. Cependant leurs actions sont fort semblables, et les affections multiples qu'ils gouvernent sont à peu près les mêmes. Je crois que c'est en tenant compte du sens général de leur portée d'action qu'on peut le mieux se décider. Le *graphite*, ou carbonate de fer, peut être utile dans le cas de suintement muqueux avec gastralgie et dans les cas de pituite.

Je viens enfin aux médicaments du règne animal : la *sépia*, le *venin d'abeille*, l'*aranea diadema*, le *musc*, le *lachesis*, le *venin de vipère*. Tous peuvent être donnés et doivent ne pas être oubliés dans les affections hémorrhoïdales et veineuses. La sepia convient parfaitement dans les tumeurs qui ne s'affaissent pas et suintent, dans le spasme de l'anus et la chute du rectum, dans les rhagades qui se trouvent à l'enfoncement des plis, dans la sécrétion muqueuse du rectum avec constipation. Le lachesis et le venin de vipère sont des agents de premier ordre dans les affections du cœur et de tout le système vasculaire, dans les affections purement nerveuses comme dans les affections organiques, dans les spasmes divers et contre les névralgies les plus rebelles, dans les affections de reins et spécialement contre la colique néphrétique.

Je ne puis sur tous ces médicaments que donner des indications générales, et il est bien certain qu'il faut,

pour apprécier justement chacun d'eux, se reporter à la matière médicale. J'ai dû me tenir à dire le principal : le reste est de l'étude que chacun peut faire. Qu'il me suffise de rappeler en terminant ces points nécessaires : que le médicament doit autant que possible atteindre le mouvement morbide dans toutes ses manifestations principales ; qu'il doit être choisi selon les susceptibilités du malade à toutes les causes qui le peuvent mouvoir ; que, du reste, des agents divers peuvent donner plus ou moins sûrement les mêmes résultats ; qu'enfin le médicament le mieux indiqué en apparence peut échouer pour un faible détail inaperçu. Après cela, c'est à l'art de décider, pour chaque cas individuel, sous les yeux et à la garde de Dieu.

F. Frédault.

MÉDECINE PRATIQUE

OCCLUSION SPASMODIQUE DES PAUPIÈRES ET PHÉNOMÈNES BIZARRES DANS L'HYSTÉRIE.

La bizarrerie de certains symptômes de l'hystérie est bien connue des médecins ; elle a servi souvent de prétexte à un rapprochement illégitime entre cette maladie et les phénomènes extraordinaires, mais, suivant nous, complétement en dehors du cadre nosologique, connus sous le nom de *possessions*, et dont les *convulsionnaires de Saint-Médard* forment un type encore assez récent et bien complet. Nous voulons rapporter ici deux faits extrêmement rares d'occlusion spasmodique des paupières, dont le dernier a présenté quelques-uns des phénomènes qu'on rencontrait si fréquemment chez les *convulsionnaires* et qu'il est cependant facile d'en séparer complétement.

Nous commencerons par le fait le plus simple, le moins extraordinaire.

Observation Ire.

Mlle B...., âgée de 16 ans, réglée déjà depuis plusieurs années, a eu deux sœurs qui sont mortes phthisiques. Cette jeune fille, qui a toutes les apparences de la santé, est depuis l'âge de 7 à 8 ans sujette aux souffrances hystériques les plus variées. Elle a éprouvé des attaques convulsives, de la catalepsie; elle a présenté le phénomène plus rare de l'arthodynie hystérique; mais, depuis plusieurs années, elle est affectée de vomissements nerveux très-opiniâtres. Dans le degré le plus faible de cette affection, elle vomit ses aliments tous les deux ou trois jours, sans effort, sans dégoût; et, comme les femmes enceintes, elle mange aussitôt après avoir vomi. Dans le degré le plus élevé, elle vomit non-seulement tout ce qu'elle prend, liquides et solides, mais encore des sucs gastriques mêlés de mucosités et de bile.

Au moment où elle fut prise de l'occlusion des paupières que nous allons décrire, elle habitait à quelques lieues de Paris, parce que c'est surtout à Paris qu'elle vomit; et elle n'avait pas eu de vomissements depuis plusieurs mois. Cette malade était au deuxième jour de ses règles qui durent habituellement quatre jours et sont extrêmement fortes, lorsqu'en se relevant elle se frappa fortement le sommet de la tête dans une croisée entr'ouverte. Le coup fut très-douloureux et les règles se supprimèrent à l'instant. Dès le soir même, quelques heures après l'accident, elle s'écrie qu'elle ne voit plus; on l'examine et on trouve les deux paupières exactement fermées et fixées dans cette occlusion complète par un spasme invincible de l'orbiculaire. Le premier spasme se dissipa de lui-même le lendemain matin; mais il se reproduisit plusieurs heures heures après et persista plusieurs jours; c'est à ce moment que je vis la malade. Elle porte sur les yeux un bandeau qui la soulage probablement par la pression qu'il exerce sur les paupières. Celles-ci sont exactement closes et agitées de petites contractions qui augmentent beaucoup quand on essaye d'ouvrir l'œil de force. Ces tentatives sont extrêmement douloureuses pour la malade, et quand on parvient à entr'ouvrir les paupières, on aperçoit le globe de l'œil convulsé en haut. Cet état persiste pendant huit jours, malgré l'hydrothérapie, l'éther et différents médicaments homœopathiques : *belladona, hyosciamus, stramonium, opium, plumbum.* Mais, au bout de ce temps, la malade s'étant heurté fortement le dessus de la tête, la mère de la malade s'aperçut

que les paupières n'étaient plus aussi exactement fermées, et elle parvint, sans trop de peine, à les ouvrir tout à fait.

Pendant plusieurs mois l'occlusion spasmodique se reproduisit plusieurs fois avec une durée variable; à un moment on ne pouvait pas toucher à l'œil droit sans déterminer un de ces accès qui habituellement durait quelques heures. Pendant le même temps, l'œil gauche était frappé d'une *amaurose complète*.

Les pupilles de la malade étaient très-légèrement et également dilatées, même pendant la perte de la vue de l'œil gauche; une céphalalgie constante, une douleur assez vive dans l'orbite accompagnaient l'occlusion des paupières.

Les vomissements nerveux reparurent et coexistèrent quelques semaines avec l'occlusion des paupières. Cette jeune fille fut obligée de voyager; elle éprouva un grand chagrin par la mort de sa sœur, et elle revint guérie; ce que je ne voudrais pas attribuer à *calcarea*, quoiqu'il existe une observation d'occlusion spasmodique des paupières, chez un homme, avec guérison par *calcarea*.

Voici maintenant l'autre fait beaucoup plus extraordinaire.

Observation II.

Il s'agit d'une femme de 35 ans, hystérique depuis son enfance, ayant, elle aussi, perdu sa sœur de phthisie pulmonaire. Cette dame est sujette aux accidents hystériques les plus variés : attaques convulsives, catalepsie, somnambulisme lucide, pendant lequel la malade parle et indique les médicaments qui lui conviennent (ces médicaments réussissent, en général, aussi peu que les autres). Accès d'*impulsions maladives* très-diverses.

Un soir, je fus appelé en toute hâte; cette dame était en proie à une violente attaque d'hystérie. Son ventre extrêmement ballonné l'étouffait, et pour la soulager, il fallait avec les deux poings appuyer de toutes ses forces sur la région hypogastrique. Je devais relayer son mal dans ce *secours* qui demandait, pour être efficace, une force prodigieuse. Au bout d'une heure à peu près, le spasme envahit le larynx, alors le péril de suffocation était extrême; et nous devions, au désir de la malade, presser fortement le larynx et l'immobiliser sur la colonne vertébrale, sans cela il était tiré en haut par les muscles élévateurs, et la malade étouffait. Quand, vaincus par la fatigue, nous ces-

sions de maintenir le larynx, la malade menaçait littéralement d'asphyxier.

L'éther aggravait manifestement l'état de la malade. Je mouillais un mouchoir dans de l'eau très-froide et je l'appliquais sur le cou; ce moyen abrégea notablement le spasme du larynx. Mais aussitôt le spasme se porta sur les paupières, et cette dame qui, jusque-là, avait eu les yeux ouverts, se trouvait dans l'impossibilité de soulever les paupières. Ces deux voiles étaient agités de petits mouvements convulsifs comme chez M[lle] B.... et tous mes efforts ne pouvaient parvenir à entr'ouvrir l'œil. Cette dame nous dit alors que, si nous voulions faire terminer cet accès, nous devions, sans hésiter, lui frapper un coup très-sec sur le derrière de la tête. Après quelques hésitations et quelques tentatives faites trop timidement, je me décidai à frapper un coup assez fort avec une longue clef. Le coup porta sur l'angle supérieur de l'occiput, et les yeux s'ouvrirent aussitôt comme si on avait tiré les paupières avec une ficelle. L'attaque se termina en même temps.

Quelques mois après, dans une attaque semblable, ayant frappé le coup de clef non au milieu de l'angle occipital; mais sur le côté, un seul œil s'ouvrit et il fallut un second coup de l'autre côté pour faire ouvrir l'autre œil.

J'ai hésité longtemps à publier cette observation à cause même de sa singularité; mais le fait de la première observation dans laquelle un coup sur la tête détermina l'occlusion spasmodique des paupières, et un autre coup, probablement dans un autre point, fit cesser le spasme, est bien propre à démontrer qu'il existe un rapport entre un ébranlement du cerveau vers les parties supérieure et postérieure du crâne et le spasme du muscle orbiculaire des paupières. Et il est certain que ces faits qui ont pour nous quelque chose d'extraordinaire deviendront très-simples, quand la physiologie expérimentale et l'anatomie auront déterminé le point des centres nerveux qui préside au mouvement des paupières.

P. Jousset.

CAUSERIES CLINIQUES

TOME II

VI

INDICATION DE FERRUM MURIATICUM, DE KALI MANGANICUM ET DE KALI CARBONICUM CONTRE LA PLEURÉSIE. — INDICATION DE KALI CARBONICUM CONTRE LA PLEURO-PNEUMONIE ENZOOTIQUE ET LA PÉRIPNEUMONIE ÉPIZOOTIQUE DES BÊTES A CORNES. — MESURES PROPHYLACTIQUES USITÉES EN SUISSE POUR PRÉVENIR LA PROPAGATION DES MALADIES CONTAGIEUSES.

Dans ce même article, je vais parler de trois remèdes qui paraissent indiqués, le premier et le troisième surtout, contre la pleurésie chez les chlorotiques. J'exposerai particulièrement les indications du dernier, le plus polychreste d'entre eux.

I. — La littérature homœopathique ne contient que l'observation suivante concernant *ferrum muriaticum*.

Observation,

Pleurésie chez une chlorotique(?). *Insuccès de* bryonia, hepar et phosphorus. *Guérison par* ferrum muriaticum,

Une jeune fille de 20 ans, faible et pâle, avait une fièvre violente, de la toux, des élancements dans le côté et de l'oppression. Malgré *bryonia* 1re, il survint un épanchement pleural vers le troisième jour. On prescrit *hepar*. L'épanchement avait quatre travers de doigt de haut.

Le septième jour il survient de la diarrhée (8 à 10 selles dans les vingt-quatre heures), et, en outre, des sueurs nocturnes pénibles. On prescrit *phosphorus* sans succès.

L'état devenait fort grave, l'épanchement était stationnaire, la toux

violente; il y avait peu d'expectoration. L'amaigrissement, la faiblesse et la diarrhée augmentaient. Alors on prescrit *ferrum muriaticum*, 1re dilution, 2 gouttes, 4 fois par jour. Ce remède fit disparaître la diarrhée en deux jours, puis les sueurs nocturnes, et guérit complétement la malade en huit jours.

(*Allg. Hom. zeitung*, LIII, 52. — Dr SCHLEICHER.)

Le remède employé chez cette jeune fille n'est point le *perchlorure de fer*, mais bien le *protochlorure de fer*, dont la préparation est exposée dans la Pharmacopée homœopathique.

Le cas que je viens de relater démontre bien la nécessité de choisir les médicaments appropriés, non pas seulement à l'ensemble textuel des symptômes, mais surtout à la nature de la maladie, à l'espèce morbide dont bien souvent la pleurésie n'est qu'une affection symptomatique. En effet, ce n'est pas tant le texte, mais bien plutôt l'esprit des symptômes qu'il faut interpréter; car, en définitive, les symptômes ne sont que des signes, signes de telle ou telle maladie.

II.—Je ne puis aussi rapporter qu'un seul fait prouvant l'efficacité de *kali manganicum* contre la pleurésie. Avec la 6e dilution de ce remède, le Dr Frédault a guéri cette maladie chez un enfant fortement anémique.

Cette cure et celles que je relaterai plus loin paraissent démontrer l'action élective de la *potasse* sur la plèvre. Il y aurait à rechercher quel sel de potasse serait le plus efficace contre la pleurésie.

III. — *Kali carbonicum* a été recommandé contre la pleurésie par plusieurs médecins homœopathes, mais aucun d'eux n'a cité des cures de cette maladie opérées par ce remède employé exclusivement.

Ce que je cherchai vainement auprès d'eux, je l'ai

trouvé dans un article d'un vétérinaire de Leipzig, Lux, le célèbre inventeur de l'isopathie.

Son mémoire a été traduit ou analysé par le D[r] Peschier dans le journal la *Bibliothèque homœopathique de Genève* de l'année 1836, t. VI, p. 110-115 et 175-185.

Dans cet article, intitulé *De la Pourriture des poumons chez le bétail*, Lux expose la nosographie et le traitement de cette maladie en médecin qui l'a observée souvent dans ses quarante ans de pratique et ne la décrit point d'après les livres. Il l'appelle *hydropisie enzootique des bêtes à cornes.*

D'après ce que m'a dit un vétérinaire homœopathe de Lyon, M. Fournier, elle est aujourd'hui généralement connue sous le nom de *pleuro-pneumonie*. C'est une maladie enzootique et non contagieuse. Elle se manifeste chez les bœufs et les vaches dans un même lieu et alors ne dépasse jamais les limites de la circonscription où elle règne. Cette enzootie se montre assez rarement. On l'a vue sévir en Italie en 1810 et en 1815, plus tard, en France, dans le département de l'Ain, en 1819, à Sergy, où elle fut traitée par le médecin-vétérinaire M. Ribiolet, et, en 1835, à Vesancy, où l'observa M. Fournier.

En 1810, Lux guérit deux vaches de la pleuro-pneumonie avec *kali carbonicum*. En 1816, il guérit de la même manière toutes les malades d'une étable, après les avoir vainement traitées par la médication allopathique.

Bientôt après il fut consulté par un fermier dont huit vaches avaient succombé à cette maladie, et auquel il en restait sept malales avec cinq génisses. Toutes furent guéries par *kali karbonicum*; il a fort souvent employé ce remède en pareil cas et toujours avec le même succès. Cela est d'autant plus remarquable que fréquemment la pleuro-pneumonie existe chez des

vaches tuberculeuses. Si l'on peut conclure de cet animal à l'homme, *kali carbonicum* serait également efficace chez les phthisiques atteints de pleurésie ou de pleuro-pneumonie. Cela est d'autant plus probable que ce remède est souvent administré avec succès dans la phthisie au second degré ou dans la période intermédiaire entre le premier et le second degré. Du reste, un médecin de Vienne, le Dr Eidher, a déjà préconisé ce médicament contre la pleurésie des tuberculeux.

« Pour guérir, écrit Lux, je me servais uniquement du *kali carbonicum crudum* (*potasse, cineres clavellati*). La dose suffisante pour un traitement est, pour une pièce de bétail adulte (bœuf ou vache), de une demie à une livre entière. On en administre tous les jours à l'animal un quart d'once le soir et le matin dans une livre d'eau. Des doses moindres seraient, d'après mon expérience, tout à fait insuffisantes. Pour des veaux, jusqu'à l'âge de six mois, le quart d'une once par jour est suffisant; plus âgés, ils en exigent le double.

« Un quart d'once de *potasse* sèche mesure deux cuillerées à soupe pleines et rases. La *potasse* doit être conservée dans un pot hermétiquement fermé et placé dans un endroit chaud et sec. Si elle est humide et onctueuse, au lieu de deux cuillerées rases, on peut en prendre une pleine et tassée.

« L'amélioration ne tarde pas à se montrer; la difficulté de respirer diminue, ainsi que la toux; la bête rumine; elle reprend appétit, elle se couche et se lève aisément, reprend du corps. Les vaches laitières donnent de nouveau du lait et dans quinze jours elles sont guéries. Une cure supplémentaire n'est pas nécessaire.

« Comme préservatif, le propriétaire peut jeter deux fois par semaine, pour chaque bête, une poignée de *cendres de bois* dans sa boisson, et cela dès qu'au printemps la bête sort de l'écurie, particulièrement dans les contrées basses et lorsque le printemps est humide et froid. Il faut éviter en même temps de tenir les bestiaux trop au chaud. On doit les abreuver et les nourrir à froid, au moins laisser refroidir la boisson et la nourriture quand celle-ci est à l'état liquide.

« Comme prophylactique, on peut employer la *cendre de bois* faute de *potasse*, ou si celle-ci était trop chère. Mais, pour le traitement, la *potasse* est plus convenable et l'on peut mieux en déterminer la dose. Une livre de cendres de bois dur, bien consumées, donne environ six gros

de *potasse* et quatre gros seulement si elles proviennent de bois tendre. Si l'on s'en sert pour traitement, on fait avaler à chaque vache malade une livre entière de cendres de bois tendre tamisées, ou deux ou trois par jour avec une boisson de tourteaux.

« Quant à la cendre de bois dur, ou quand elle est fortement consumée, il en faudrait chaque jour une demie à trois quarts de livre. Une livre de cendres fait six poignées. On pourrait aussi, sur chaque livre de cendres, mettre, le soir, huit litres d'eau et, le jour suivant, employer cette lessive.

« ..... Pour les bestiaux malades qui ne mangent plus, je recommanderais la *potasse* du commerce préférablement à la cendre de bois, dont il faudrait une quantité trop considérable. » (P. 181.)

Pour démontrer que la *potasse* agit homœopathiquement en guérissant la pleurésie, Lux propose l'expérience suivante: nourrir pendant un temps un peu long une pièce de bétail avec un aliment liquide qui contiendra constamment de la *potasse* en solution. Il affirme que l'animal ne manquera pas de présenter des signes d'hydropisie.

Popham, partisan de la médication alcaline dans la pneumonie, emploie alors le *bicarbonate de potasse*, à la dose de 0 gr. 06 à 3 gr. 50, suivant l'âge. (*Brit. med. Journal*, 1867.)

IV. — Afin de prouver l'action élective de la *potasse* sur le poumon et la plèvre surtout, j'ai dû relater les guérisons de pleuro-pneumonie opérées par Lux chez les bestiaux.

D'ailleurs, nous sommes bien quelquefois obligés d'aborder les questions du traitement des animaux, soit pour convaincre nos adversaires que ce n'est point l'imagination qui amène la guérison des malades de cette catégorie soumis à notre médication; soit encore parce que nos livres et surtout nos journaux sont les seuls où peuvent s'instruire les vétérinaires homœopathes sur la thérapeutique de Hahnemann.

Dans ce but, je parlerai encore ici d'une autre maladie de bestiaux, qui présente entre autres caractères, un épanchement pleural plus considérable que celui de la pleuro-pneumonie, épanchement montant parfois jusqu'à trente litres. Cette maladie est la *péripneumonie* des bêtes à cornes, ainsi nommée, parce qu'elle siége surtout à la périphérie du poumon et sur les plèvres.

C'est une maladie épizootique et contagieuse qui parfois fait périr tous les bestiaux d'un pays, comme cela est arrivé en 1848 dans quelques localités du Bugey (Ain) et plus tard dans diverses régions de la Belgique, pays où elle règne presque constamment depuis quelques années.

Sans doute, c'est ce qui a porté un professeur de l'Ecole de médecine vétérinaire de Bruxelles, M. Verreyhen, à pratiquer l'inoculation de cette maladie pour en prévenir le développement chez les bestiaux en état de santé. Il pratique habituellement sur la queue, l'inoculation de la sérosité pleurale provenant des animaux malades. Comme on le voit, c'est une des mille applications de l'isopathie de Lux.

M. Verreyhen prétend avoir retiré de fort beaux résultats de cette inoculation ; mais ils sont niés par ses adversaires. Dès lors je conseillerai à ces derniers d'employer contre la péripneumonie la *potasse*, qui réussit habituellement à dissiper les épanchements de la pleuro-pneumonic, épanchements du reste communs aux deux maladies. Les vétérinaires pourraient même appliquer à la première d'entre elles le traitement préventif conseillé plus haut par Lux contre la seconde. La chose est facile, car tous les gens de la campagne ont à leur disposition de la cendre de bois.

Tous les gouvernements devraient bien aussi adopter les mesures hygiéniques usitées en Suisse pour dé-

truire, à leur source même, la péripneumonie et le typhus des bêtes à cornes. Les propriétaires de ce pays sont obligés et intéressés surtout à déclarer à l'autorité leurs bestiaux atteints de maladies contagieuses, car ceux-ci, après une double enquête, sont abattus, enterrés et payés intégralement à leurs possesseurs. Si on agissait ainsi dans toutes les contrées, ces maladies contagieuses seraient éteintes en leur foyer, et l'on préviendrait de la sorte les désastres qui les accompagnent : d'immenses pertes financières, la cherté des vivres et quelquefois même la famine.

V. — Considérant l'efficacité de *kali carbonicum* dans le chlorose et la phthisie pulmonaire, dans la pleurésie toujours double chez les bestiaux d'ailleurs souvent tuberculeux, ce remède paraît indiqué, d'après la clinique :

1° Contre la pleurésie simple ou double chez les chlorotiques et les tuberculeux ; et d'après sa pathogénésie ;

2° Contre la pleurésie : 1° les scrofuleux, 2° les herpétiques, 3° les hémorrhoïdaires, 4° les rhumatisants.

Après avoir signalé les caractères généraux qui indiquent *kali carbonicum* dans la pleurésie, je rappellerai, entre autres caractères particuliers à ce remède, les suivants :

Œdème des mains et des pieds surtout ; tuméfaction des paupières, gonflement de l'espace compris entre les sourcils et les paupières.

Sous ce dernier rapport, il y a de l'analogie entre *kali carbonicum* et *arsenic*, mais ce second remède présente une bouffissure, un œdème plus prononcés et surtout plus généralisés.

D[r] GALLAVARDIN,
de Lyon.

ERRATA. — Au tome XXVII de *l'Art médical*, page 459, 5e ligne : Au lieu de : la *première* dose antidotait la précédente ; lire : la *dernière* dose antidotait la précédente.

PATHOLOGIE

DE LA PHTHISIE TUBERCULEUSE DÉFIGURÉE SOUS LE NOM DE TUBERCULOSE.

DISCUSSION A L'ACADÉMIE.

— SUITE (1) —

Une discussion de plus de six mois fait sans doute honneur au grave sujet qui préoccupe l'Académie ; mais elle n'en fait pas autant à l'esprit de méthode qui dirige les orateurs, et qui n'est pas suffisant pour leur interdire les digressions et surtout la confusion des questions à résoudre. Il nous faut donc épuiser la série de leurs argumentations contradictoires en sacrifiant cependant et des redites inutiles et des critiques personnelles sans importance pour le fond de la question.

M. Barth, on s'en souvient, avait vivement attaqué la pneumonie caséeuse ; M. Hérard l'a défendue en faisant de nouvelles concessions au grand principe de la *diathèse* qui « imprime des caractères spéciaux » à ces *broncho-pneumonies catarrhales* si chères à cet honorable académicien ; mais, malgré toute sa netteté et son habituelle précision, il n'a pu établir la constante succession des produits *caséeux* et de l'inflammation. C'est en effet là une question capitale : personne ne nie que le tubercule jaune (aussi bien, du reste, que la granulation) ne puisse se produire à la suite de points de pneumonie lobulaire ; mais ce qui n'est nullement établi, c'est qu'il ne puisse se développer directement et sans ce mode pathogénique. Enfin, M. Hérard a eu le tort, dans cette réplique, de prétendre que Laënnec a commis deux gra-

(1) Voir *l'Art médical* d'avril et mai 1868.

ves omissions dans l'histoire de la phthisie; celle de la phthisie aiguë et celle de la curabilité de la phthisie en voie d'évolution. Aussi M. Barth, dans une courte lettre, a-t-il fait facilement justice de cette singulière accusation qui porte complétement à faux. Quant à nous, nous ferons remarquer que si Laënnec n'a fait qu'indiquer la phthisie aiguë, il ne l'a pas défigurée sous le nom de pneumonie caséeuse, et que s'il a reconnu l'énorme difficulté de guérir les phthisiques, il n'a pas exagéré, comme M. Hérard, l'*efficacité de la thérapeutique* contre les broncho-pneumonies tuberculeuses. N'est-ce pas, en effet, une singulière illusion que celle de ce clinicien s'écriant : « J'ai foi en la curabilité de la phthisie *à* TOUTES *les époques de son évolution*, et cette foi m'est donnée non-seulement par les faits cliniques que j'ai été à même, comme tant d'autres, d'observer, mais encore par la conception de la maladie à laquelle je ne me suis rattaché qu'après de longues et consciencieuses études? Et cette illusion n'est-elle pas encore plus extraordinaire quand on voit les moyens restreints et presque dérisoires que propose M. Hérard contre le développement de « cette matière jaunâtre, dite tuberculeuse, qui n'est qu'une période avancée d'une lésion primitivement inflammatoire, » c'est-à-dire : « la digitale, le tartre stibié à dose réfractée, les exutoires, les eaux minérales », etc. ?

Après cette escarmouche assez vive entre MM. Barth et Hérard est entré en scène M. Briquet, pour montrer les variations et les contradictions des micrographes allemands. Rien de plus frappant, en effet; rien qui justifie mieux ce début magistral de l'orateur : « Les idées médicales de l'Allemagne sur la tuberculose se sont produites dans le cours de cette discussion avec

tant de prétention à la supériorité; elles se sont montrées prises d'un tel dédain pour les travaux de nos hommes les plus distingués, que je regarde comme indispensable, en faisant devant vous l'examen de toutes ces idées, de venir constater ici aux yeux de tous, que rien, absolument rien, ne justifie ni ces prétentions, ni ces dédains? »

En effet, M. Briquet établit le caractère hypothétique des théories du professeur Virchow, particulièrement à propos de la prolifération et de la composition histologique de la granulation tuberculeuse. Le Dr Mandl a fait un travail sur le tubercule dans lequel il est dit qu'on peut compter jusqu'à *trente-deux* manières différentes de se rendre compte de la composition de cette production. M. Virchow prétend que la granulation tuberculeuse est composée de deux couches, l'une centrale, formée de cellules accumulées et pressées les unes contre les autres, d'un diamètre de 6 millièmes de millimètre, l'autre extérieure, zone de prolifération et dont les cellules ont de 10 à 12 millièmes de millimètre. M. Villemin admet, dans la granulation, trois zones au lieu de deux; et il dit que le diamètre des cellules, fort inégal, peut varier beaucoup et être bien plus grand que celui qu'a fixé Virchow. — M. Lebert n'admet en aucune manière les petites cellules; il leur assigne un diamètre qui varie de 5 dixièmes à 75 centièmes de millimètre. — M. Robin nie qu'il existe des cellules dans la granulation; on n'y trouve, selon lui, le plus souvent que le noyau propre au tissu conjonctif, et même ce noyau ne s'y voit fort souvent qu'à l'état embryonnaire et sous la forme de ce qu'il appelle des cyto-blastèmes. Tout ce désaccord n'a pas empêché MM. Hérard et Cornil de prétendre que Laënnec s'était mépris en prenant pour des tubercules, qui ne doivent avoir que

6 millimètres de diamètre, des corps dont les cellules en avaient 9. (Art. *Pneumonie lobulaire*).

M. Villemin admet que l'accroissement des tubercules se fait de deux façons : tantôt c'est un noyau qui se dégage d'une cellule et devient, après sa séparation, le centre d'une nouvelle cellule; d'autres fois, c'est une cellule secondaire développée dans le sein d'une cellule mère, qui la crève et vient augmenter ainsi la masse de la granulation.

Pour Virchow les cellules centrales n'ont pas de noyau; elles sont stériles : seules les grosses cellules de la périphérie sont les cellules mères; les cellules centrales, stériles, se dédoublent; les segments se séparent et forment deux cellules qui se partagent à leur tour.

Mais qui a donc pu suivre ces évolutions si différentes? Quant à M. Robin, voici son opinion sur l'accroissement du tubercule : les tissus qui sont en contact avec la granulation sécrètent un liquide, un blastème qui s'organise; on y voit apparaître les éléments du tubercule et c'est par l'organisation successive de ces couches liquides que se fait l'accroissement de ce dernier.

On le voit donc, les diverses théories histologiques sur la composition et l'évolution des tubercules sont en plein désaccord. Il en est de même à propos de leur transformation graisseuse et *régressive* et de leur liquéfaction dont on parle moins. Quel fonds peut-on donc faire sur de pareilles données qui ont la prétention de remplacer les connaissances solides et univoques des vrais anatomo-pathologistes du commencement de ce siècle?

Dans le discours de M. Hardy, qui a pris à son tour

la parole, il y a plusieurs bonnes choses à noter. Il ne conteste pas la puissance contagieuse de la phthisie; mais il tombe comme la plupart de ses collègues dans l'erreur commune qui consiste à confondre la *spécificité* et la *contagiosité*, comme si toutes les maladies, même les non-contagieuses, n'étaient pas spécifiques, c'est-à-dire essentielles. Nous reviendrons du reste sur ce point important. M. Hardy constate que l'hérédité trop exagérée par un grand nombre de médecins, n'existe que dans un tiers des cas. La vérité qu'il fait surtout ressortir c'est le tort qu'a eu M. Pidoux d'admettre ou de paraître admettre des phthisies arthritiques et herpétiques, lorsqu'il n'existe réellement que des complications; aussi bien que de confondre le rhumatisme et la goutte et ces deux maladies avec l'herpétisme.

Notons que M. Hardy admet résolument l'opinion émise il y a de longues années déjà par Tessier, avant que M. Bazin ait adopté cette idée, à savoir : que *la dartre* forme une grande maladie à part. « J'accorde, dit-il, parfaitement à M. Béhier qui s'était cru en droit de critiquer cette idée, que cette disposition générale, ce vice constitutionnel qu'on a désigné sous le nom de *diathèse herpétique* ou *dartreuse*, est une hypothèse; personne ne l'a vue, personne ne peut affirmer son existence par des preuves directes; mais qui a vu la scrofule en dehors des manifestations scrofuleuses..... Voilà, messieurs, comment je comprends l'herpétisme; c'est pour moi une maladie constitutionnelle, héréditaire, ou acquise, qui doit trouver sa place à côté de la scrofule et de la syphilis... Mais je suis tout à fait opposé à l'opinion de M. Pidoux qui veut voir dans l'herpétisme un produit dégénéré de l'arthritisme... Je ne crois pas à ces maladies qui commencent d'une manière pour finir d'une autre, comme les si-

rènes de la fable. Je ne crois pas aux métamorphoses en pathologie, mais je crois aux complications. »

M. Hardy n'admet donc avec raison ni phthisies arthritiques ni phthisies herpétiques.

Aussi, M. Pidoux s'est hâté de lui répondre qu'on exagérait sa pensée. « On m'attribue, s'est-il écrié, beaucoup trop généralement l'opinion que les maladies chroniques que j'appelle CAPITALES ou initiales (*M. Pidoux n'a pas l'air de se douter que ce nom de* CAPITALES *ait été appliqué avant lui*), l'arthritisme, la scrofule, la syphilis.... engendrent directement et successivement la tuberculose.... ma pensée, mes opinions réelles, les voici : 1° Lorsque certaines maladies constitutionnelles s'affaiblissent, perdent la vigueur de leurs caractères natifs, et dégénèrent chez les individus qui en sont affectés, et surtout chez leurs descendants, cette usure et cette dégénération préparent le terrain aux maladies organiques (*comme si les maladies constitutionnelles n'étaient pas organiques !*) et en particulier à la phthisie tuberculeuse; 2° lorsque la tuberculose pulmonaire se développe dans des organismes spécialement préparés par ces maladies et surtout en présence de leurs reliquats, je veux dire de leurs manifestations encore plus ou moins vivaces, elle rencontre une résistance, un antagonisme qui en modifient singulièrement la marche, les formes, le pronostic et la cure, et qui produisent, en définitive, les variétés les plus intéressantes et les moins incurables de la phthisie. »

M. Pidoux a promis de solliciter une discussion spéciale sur ce point qui, malgré les nuages et les obscurités où se complaît un peu l'imagination de ce médecin, a un réel intérêt et contient en germe une vérité pratique.

Ce n'est certes pas l'*Art médical* qui a tant de fois parlé de ces maladies *capitales ou constitutionnelles*, à longues périodes et qui en a décrit plusieurs, ce n'est pas l'*Art médical* dont le fondateur a tant fait pour restaurer l'étude de ces grandes espèces pathologiques méconnues et presque oubliées, qui reprochera à M. Pidoux d'avoir incidemment appelé l'attention de l'Académie sur un point si intéressant de la médecine pratique.

Il y a dans la forme et les idées de M. Pidoux quelque chose de romantique et de fantaisiste qui nuit à la précision scientifique, mais il faut lui tenir compte de ce qu'il entrevoit ou de ce qu'il emprunte, même à ceux dont il paraît l'adversaire; il a donc eu raison de dire: « Il y a chez elles (les maladies chroniques) une indiscontinuité avec des périodes de latence et de réapparition sous d'autres formes qui les rendent méconnaissables aux yeux de ceux qui ne tiennent pas le fil conducteur, et qui, croyant qu'une maladie chronique est détruite toutes les fois qu'elle ne porte plus ses fruits, ne savent plus la reconnaître, quand après une incubation latente dans les profondeurs de l'organisation, elle revit plus ou moins altérée et vient dérouter les nosologies.... »

M. Jules Guérin est venu après M. Pidoux donner un dernier et vigoureux coup aux prétentions des histologistes et des migrographes. Il a fait le procès au tubercule comme produit identique à lui-même. Certes au point de vue du microscope, il n'y a aucun moyen de s'entendre sur la composition élémentaire du tubercule et par conséquent il n'est pas possible, comme conséquence, d'arriver à une donnée sûre, incontestable, à une distinction vraiment scientifique; jusque-là seulement M. Guérin a raison; mais, si l'on va plus loin, si l'on

prétend que l'étude du tubercule, étudié à l'œil nu, avec ses caractères et ses différences très-nettement appréciables dans les conditions et les limites ordinaires de l'anatomo-pathologie, ne peut mener qu'au doute et à la confusion, on tombe dans une grossière erreur; de ce que le tubercule présente plusieurs variétés, de ce que ces variétés passent, dans leur évolution, par plusieurs phases, on ne saurait justement conclure qu'elles n'appartiennent pas à la même lésion. Il en est du tubercule comme du cancer. Il y a plusieurs variétés de cancer: l'encéphaloïde, le colloïde, la mélanose, etc. Ces variétés, déjà parfaitement distinctes, bien que se rattachant toutes à la diathèse cancéreuse, ont été reprises en sous-œuvre par les micrographes qui ont fait la confusion déplorable qu'on connaît, prétendant distinguer, même au point de vue clinique, les tumeurs épithéliales des tumeurs vraiment cancéreuses, — tandis que aujourd'hui, par un juste retour à la vérité, on reconnaît que les unes et les autres peuvent coïncider ou se succéder chez le même malade et dans le cours de la même maladie.

Voilà ce qu'aurait dû dire M. Guérin, au lieu de se borner à constater l'identité du tubercule et son défaut de *spécificité*. Il n'a vu qu'une demi-vérité, et il n'a pu en tirer que des conséquences moitié vraies moitié fausses.

Nous ne suivrons pas M. Guérin dans les considérations extra-pathologiques où il s'est complu. Sa prétention à la rigueur et à la simplicité des opérations chimico-mécaniques ne l'a pas heureusement inspiré. Il a réduit le problème à l'un de ses éléments, et s'est trop attaché au point de vue exclusif de la lésion. Partir du tubercule pour expliquer la diathèse tuberculeuse, c'est le moyen de n'y rien comprendre et c'est prendre les choses à rebours. C'est, il faut en convenir, la tendance

moderne, et l'on peut juger de ses heureux résultats. M. Guérin était de taille à mieux faire. Ce n'est donc pas sans regret, après les brillants efforts de plusieurs des préopinants pour revenir au grand chemin de la solution vraiment médicale de la question, que nous l'avons vu se fourvoyer dans une impasse et perdre son temps et sa peine dans un engagement trop personnel avec M. Chauffard.

Selon M. Guérin, si nous l'avons bien compris, la *tuberculose* n'est pas une maladie ayant une existence à part, mais le résultat d'un ensemble d'altérations qui peuvent se *greffer* et devenir occasionnellement infectieuses. Aussi s'est-il ingénié à mettre d'accord, avec ce qu'il appelle la doctrine de l'*apport* et du *dépôt*, la *multiplication* et la *transformation* de la matière tuberculeuse inoculée. Le système de M. Guérin, *sa médecine étiologique*, c'est-à-dire l'étiologie tendant à tout dominer en médecine, lui a fait faire fausse route. Un seul point, un seul argument nous a paru clair dans son discours, celui par où il confond l'hypothèse de la génération constamment inflammatoire de la matière caséeuse. Nous citons ce passage, qui est un morceau de véritable anatomie pathologique et qui nous repose de l'histologie et de la pathologie fantastiques de nos modernes savants :

« Lorsqu'on examine la plupart des os qui ont été envahis et partiellement détruits par la tuberculose, on remarque que les parties restantes, celles qui se trouvaient en rapport direct avec les tubercules, sont simplement rugueuses, comme usées, sans altération de teint et presque sans changement de consistance et de couleur. On en peut voir de très-remarquables exemples dans les dessins que je mets sous les yeux de l'Académie, et dont l'un représente un tubercule osseux logé

dans l'intérieur d'une vertèbre sans communication extérieure. La dégénérescence caséeuse du tubercule a eu lieu sans altération aucune du tissu périphérique; il y a eu usure régulière, comme si l'on eût emporté la pièce d'os détruite avec un emporte-pièce. Ce fait à lui seul repousse toute idée d'inflammation caséeuse. Transporté au poumon, le tubercule caséeux ne change pas de caractère en changeant de siége et de tissu.

« Une ou plusieurs vertèbres peuvent se trouver détruites en partie par la tuberculose, sans aucun symptôme, aucun trouble dans la santé..... Tout cela sans inflammation préalable. »

Après les conclusions dernières de M. Colin, le lecteur nous permettra de donner les nôtres.

ALPH. MILCENT.

— La suite au prochain numéro. —

THÉRAPEUTIQUE

DU TRAITEMENT ET DE LA PROPHYLAXIE DE LA SCROFULE PAR LES BAINS DE MER.

Nous avons remarqué, dans les *Annales d'hygiène*, un travail intéressant de M. Bergeron sur l'action de l'air et des bains de mer contre certaines formes et affections de la scrofule. Nous en avons extrait les passages suivants. Les résultats obtenus l'ont été à Berck (Pas-de-Calais).

. . . .

« Je tiens à rappeler ici l'origine de l'établissement de Berck, parce que ses modestes débuts qui, s'ils remontaient à une époque plus ancienne, auraient déjà pris la forme d'une légende, témoignent précisément du dé-

vouement et de la persévérance de ceux dont le nom reste attaché au commencement de l'entreprise.

« Parmi les enfants assistés placés par l'Administration dans l'arrondissement de Montreuil, il y avait en 1857, — comme en tout temps et en tout lieu pour cette malheureuse catégorie de sujets, — il y avait, dis-je, bon nombre de scrofuleux, dont quelques-uns couverts de plaies si multipliées et dans un tel état de cachexie, que leur traitement était devenu très-dispendieux et leur guérison plus que douteuse. C'est alors que M. Perrochaud, médecin-inspecteur de l'arrondissement, s'entendit avec l'inspecteur divisionnaire, M. Frère, pour aviser au moyen de soumettre ces pauvres enfants à l'action du traitement maritime; les plus malades furent confiés aux soins d'une femme dont il faut conserver le nom, la veuve Duhamel, et qui, habitant à Groffliers, commune assez éloignée de la mer, transportait deux fois par jour ses pensionnaires, dans une brouette, jusque sur la plage, et là, après avoir baigné les enfants et lavé leurs plaies, refaisait un pansement complet. Au bout de quelques mois, les résultats furent si remarquables, que MM. Perrochaud et Frère envoyèrent de nouveaux sujets à la veuve Duhamel, et dès le mois de juin, ils purent adresser à M. le Directeur de l'Assistance publique un rapport et des observations qui déterminèrent M. Davenne à faire poursuivre ces heureux essais, en les facilitant par l'envoi des enfants à Berck, c'est-à-dire sur le bord même de la mer. C'est le 26 mai 1859 qu'une autre femme, la veuve Brillard, consentit à recevoir chez elle des scrofuleux et à en prendre soin; bientôt le nombre des enfants fut accru et le succès se maintint si complet, qu'éclairé sur ces faits par un second rapport de MM. Perrochaud et Frère, le nouveau directeur de l'Administration, M. Husson, fit diriger sur

Berck trois religieuses de Boulogne, en leur confiant la direction du nouveau service. Mais on ne tarda pas à reconnaître que la maison particulière consacrée aux scrofuleux devenait insuffisante, et dès ce moment, les résultats parurent assez significatifs pour justifier une organisation plus large et la construction de bâtiments appropriés. En conséquence, ordre fut donné de commencer les travaux au mois de février 1861, et grâce à l'intelligente activité de l'architecte à qui avait été confiée cette tâche, dès le 2 juillet, — la première pierre ayant été posée le 24 mars, — cent enfants purent coucher dans le nouvel établissement, et quelques jours plus tard, le 8, on put procéder à son inauguration solennelle....

« La direction générale de la maison est confiée aux sœurs Hospitalières de Saint-François, sous la surveillance de l'inspecteur du service des enfants assistés de la circonscription de Montreuil-sur-Mer, et l'on n'a qu'à se louer de ce mode d'administration ; mais ce qui a frappé tous les médecins qui ont visité Berck, c'est le dévouement, je dirai plus l'entrain avec lequel ces dignes filles soignent nos scrofuleux, les conduisant au bain deux fois par jour, se mettant à l'eau pour baigner les plus jeunes, encourager les plus craintifs, pansant leurs plaies, les rhabillant avant de changer elles-mêmes leurs vêtements mouillés ; puis, le mauvais temps venu, ou aux heures de repos, devenant aussi ingénieuses à amuser les enfants par des exercices rhythmés ou des jeux variés, qu'elles ont été habiles et patientes pour faire leurs pansements.....

« Ainsi, du 1er juillet 1861 au 31 décembre 1865, 380 enfants scrofuleux ou rachitiques ont été envoyés à Berck, par l'Enfant-Jésus, Sainte-Eugénie et le service des Enfants-Assistés, soit de Paris, soit des arrondisse-

ments voisins de celui de Montreuil ; la durée moyenne du séjour de ces enfants a été de neuf mois ; mais, lorsqu'on entre dans l'analyse des faits, on reconnaît qu'en regard de quelques scrofuleux dont le séjour à Berck n'a été que de six à huit semaines, il en est d'autres, au contraire, qui ont passé plus d'une année sur la plage (1), les premiers, atteints seulement de scrofule bénigne, ou n'ayant à demander aux bains et à l'atmosphère maritime que la consolidation de leur guérison, les autres ayant à lutter contre ces formes profondes et rebelles de la scrofule qui ne guérissent qu'au prix d'une véritable transformation de l'organisme. Mais ces deux ordres de faits ont été évidemment des exceptions. Dans les premiers temps, faute de données assez précises pour fixer notre choix, nous avions, mes collègues et moi, indistinctement dirigé sur le bord de la mer toutes les formes de la scrofule, depuis les scrofulides de la peau et des muqueuses, jusqu'aux caries les plus profondes, et même jusqu'aux nécroses consécutives à la périostite suppurée; mais peu à peu notre expérience s'est faite et nous n'avons pas tardé à reconnaître que si l'action vivifiante des bains de mer et de l'air marin opérait chez tous nos enfants les plus heureuses modifications, il y avait cependant des *lésions locales dont les unes étaient peu ou point modifiées, parfois même aggravées, tandis que d'autres résistaient invinciblement à la médication maritime ; c'est ainsi que, d'une part, nous voyons rarement s'améliorer, le plus souvent s'exaspérer les blépharites chroniques, et, en général, les maladies des yeux, les éruptions d'eczéma simple ou impétigineux, et que, d'autre part, les otorrhées, sans lésion osseuse, les caries étendues et plus encore les nécroses profondes, restaient indéfiniment stationnaires*, et par consé-

(1) En 1865, par exemple, sur 76 enfants sortis ou décédés, 8 étaient restés en moyenne 27 mois à Berck.

quent, maintenaient à Berck quelques enfants — dont plusieurs ne pouvaient se passer de l'intervention chirurgicale — sans bénéfice pour eux, au delà d'un certain laps de temps, et au détriment d'autres malades qu'un séjour beaucoup moins prolongé eût suffi à guérir. Dès lors, notre conduite fut nettement prononcée, et depuis plus de trois ans, les enfants que nous envoyons de préférence au bord de la mer sont ceux qui portent des *engorgements ganglionnaires*, *des abcès froids*, *des gommes scrofuleuses*, *des tumeurs blanches*, *et enfin les rachitiques*, c'est-à-dire tous ceux pour lesquels nous pouvons espérer, sinon toujours la guérison, au moins une amélioration notable de la lésion. Je me hâte d'ajouter, cependant, qu'à plusieurs reprises, nous avons admis momentanément au bénéfice de l'atmosphère maritime, des malades que nous savions inévitablement condamnés à subir quelque mutilation importante, quelque opération grave, précisément dans le but de remonter l'organisme et d'assurer ainsi l'avenir des opérés ou du moins d'augmenter leurs chances de guérison. Il est une autre catégorie de malades, qu'à mon grand regret, je n'ai pu faire profiter qu'en petit nombre du séjour de Berck, quelques avantages, que, dans ma conviction, ils en dussent retirer; je veux parler des enfants atteints de carie vertébrale (maladie de Pott); des observations personnelles m'ont en effet démontré de la manière la plus péremptoire, que le travail de résorption des abcès par congestion est singulièrement favorisé par le séjour au bord de la mer; mais le décubitus prolongé, permanent, est, à mon sens, une des conditions les plus indispensables pour enrayer, dans une certaine mesure, la courbure de la colonne vertébrale, et il est évident que la présence simultanée à Berck de plusieurs de ces malheureux enfants nécessite-

rait pour leur transport à la plage, deux fois par jour au moins, un personnel que les proportions modestes de l'établissement actuel ne permettent pas d'entretenir; aussi ne sera-ce pas un des moindres bienfaits du futur hôpital que de rendre le traitement maritime possible pour les gibbeux qui occupent dans nos salles un si grand nombre de lits et s'étiolent forcément dans l'atmosphère nosocomiale.

« Ces indications générales données — et elles étaient nécessaires, car elles permettent de simplifier l'exposé qui suit, — j'aborde les faits, et je constate que sur 380 enfants, 118 ont été envoyés à Berck pour des adénites chroniques, occupant, le plus souvent, les régions cervicale et sous-maxillaire et consécutives, pour la plupart, soit à des éruptions du cuir chevelu ou de la face, ayant généralement disparu au moment du départ pour la mer, soit à d'anciennes lésions plus profondes des membres ou du tronc.

D'après ce que j'ai constaté moi-même sur le contingent d'enfants fourni par l'hôpital Sainte-Eugénie, je suis en droit de dire que ces 118 scrofuleux ont présenté toutes les variétés d'adénite chronique, depuis le simple engorgement de date peu ancienne, sans induration, jusqu'aux masses ganglionnaires infiltrées de matière tuberculeuse, avec ou sans ulcération de la peau. Or, quiconque a eu à traiter des écrouelles, sait quelle résistance l'adénite scrofuleuse, même dans ses formes les plus bénignes, oppose à l'action des agents de la matière médicale. Nous sommes donc autorisés à considérer comme un résultat remarquable que 85 de nos enfants aient été complétement guéris; il importe d'ajouter d'ailleurs, qu'à l'exception d'un seul sujet qui a succombé, non pas à ses adénites, mais à un état de cachexie dont le traitement maritime avait été impuis-

sant à enrayer les progrès, tous les autres (31) avaient vu leur état s'améliorer et auraient sans aucun doute grossi notablement le chiffre des guérisons, s'ils n'étaient rentrés prématurément à Paris, l'un renvoyé pour cause d'insubordination, d'autres réintégrés d'urgence à Sainte-Eugénie ou à l'Enfant-Jésus, parce qu'ils avaient contracté la teigne tondante — 6 ont été dans ce cas, — d'autres enfin retirés par leurs familles après un séjour insuffisant.

« Est-ce à dire que le Dr Perrochaud ait hérité du privilége des rois de France et fasse des miracles? Qu'après avoir passé par ses mains tout écrouelleux qui devait à sa propre pusillanimité et plus encore à celle de sa mère, d'avoir le cou sillonné d'ulcérations irrégulières, à bords fongueux et décollés, ou de brides cicatricielles, soit assuré de quitter Berck avec une peau lisse ou avec des cicatrices linéaires? Est-ce à dire enfin que l'air salin ait la merveilleuse propriété de dissoudre les indurations crétacées? Hélas! non, mais il dissout du moins les indurations simples, quelque anciennes, quelque volumineuses qu'elles soient, plus rapidement qu'aucun agent pharmaceutique, et il est certain que sous l'influence du traitement maritime, des ganglions cervicaux ou sous-maxillaires, complétement transformés en noyaux tuberculeux, ont disparu à la longue, sans laisser parfois d'autre trace qu'une induration mobile et indolente. Pour ma part, j'ai constaté plusieurs guérisons de ce genre chez nos pensionnaires de Berck, et, pour n'être pas nouveaux, ces faits ne méritent pas moins d'être signalés, parce qu'ils montrent tout le parti que la thérapeutique peut tirer des eaux salines dans le traitement d'adénites tuberculeuses auxquelles leur siége donne une gravité que ne présentent pas, à beaucoup près, celle des ganglions sous-cutanés, je veux parler

des adénites mésentériques et trachéo-bronchiques. Il ne faudrait pas croire d'ailleurs que, par des succès bien constatés dans ce dernier ordre de faits, se trouva résolue, *ipso facto*, la question si controversée de l'efficacité de l'imprégnation maritime, si je puis m'exprimer ainsi, contre la phthisie pulmonaire; il y a, en effet, au point de vue clinique, des différences si tranchées entre le mode d'évolution du tubercule des ganglions viscéraux et celui du tubercule des viscères eux-mêmes, que de l'effet curatif obtenu dans le premier cas, on ne peut vraiment pas conclure à un même effet dans le second. Quant à moi, je redoute l'air vif de la plage de Berck, comme de toutes les plages du Nord, pour les poumons atteints d'infiltration tuberculeuse, fût-elle à la période initiale et circonscrite dans les plus étroites limites; aussi me suis-je fait une loi jusqu'à ce jour de n'envoyer au bord de la mer aucun enfant portant trace de tubercules pulmonaires, tandis que je n'hésiterais pas à y envoyer — le cas échéant — des malades chez lesquels j'aurais constaté l'existence d'adénites tuberculeuses du mésentère ou des bronches, à la condition toutefois qu'il n'y eût alors aucune complication phlegmasique.

« Après avoir fait ma profession de foi à l'égard de la phthisie, je dois ajouter, pour être juste, que le Dr Perrochaud ne s'y rallie pas sans réserve, et il trouve la justification de ses doutes dans ce fait, que les maladies des voies respiratoires sont véritablement exceptionnelles à l'hôpital de Berck, même pendant la mauvaise saison, et bien que les enfants n'interrompent presque jamais leurs promenades sur la plage. Je ne crois pas, à vrai dire, que cette innocuité de l'air salin pour la muqueuse aérienne l'exonère de toute influence fâcheuse sur la marche des tubercules pulmonaires, mais je m'empresse de reconnaître qu'elle a une impor-

tance extrême, d'abord parce qu'elle permet à nos enfants d'hiverner sans rester enfermés dans les bâtiments, et parce que, en outre, elle est un témoignage de plus des propriétés toniques de l'atmosphère maritime; quels sont, en effet, les scrofuleux qui, de novembre en avril, peuvent impunément braver la bise? Les mêmes qui, à Paris, les hivers précédents, encombraient les salles de consultations ou les lits de l'hôpital pour être traités d'interminables catarrhes de la muqueuse respiratoire.

« Les écrouelles inspirent dans le public un sentiment d'effroi qu'expliquent suffisamment les cicatrices qu'elles laissent à leur suite, et le préjugé qui les fait généralement considérer comme contagieuses; mais elles donnent rarement lieu à des accidents graves et sont en définitive beaucoup moins redoutables que la plupart des autres manifestations de la scrofule, que celles notamment qui se portent sur les extrémités des os longs, ainsi que sur les tissus mous périarticulaires et qui ont presque toujours pour résultat final, d'apporter une gêne plus ou moins considérable dans les fonctions des membres, soit par suite d'ankylose, soit par suite d'atrophie musculaire, lorsqu'elles ne nécessitent pas l'amputation ou la résection. Or, 85 enfants atteints de cette dernière forme de scrofule, bien connue sous le nom de *tumeur blanche*, ont été admis à l'hôpital de Berck, les uns en voie de guérison, — c'était le plus grand nombre, — d'autres arrivés à un état stationnaire, en dépit de la médication la plus rationnelle, quelques-uns enfin dans un état désespéré, au moins quant à la conservation du membre; de ces 85 malades, 4 ont succombé, 3 à l'abondance de la suppuration et 1 à une complication de tuberculisation viscérale; 13 enfants ont quitté Berck sans que la lésion locale fût sensiblement modifiée, quelques-uns

pour cause de teigne, le plus grand nombre sur la demande des parents, les autres pour subir une amputation dont le traitement maritime avait rendu le succès plus probable en relevant les forces du malade. Parmi les 18 enfants qui, sans être complétement guéris, sont rentrés à Paris dans un état d'amélioration assez avancé pour qu'on pût raisonnablement compter sur une guérison ultérieure, il en est plusieurs dont l'observation présentera, j'en suis certain, un très-grand intérêt ; arrivés, en effet, sur le bord de la mer dans un état digne de pitié, tant à cause de leur épuisement qu'à cause de la gravité des lésions locales, peu à peu, sous l'influence d'une atmosphère vivifiante, ces malheureux ont senti leur appétit se réveiller, leurs forces renaître ; bientôt aussi on a vu les fongosités articulaires diminuer de volume, la suppuration se tarir, la plupart des trajets fistuleux se cicatriser ; quelquefois même les articulations reprendre en partie leur mobilité. Ces faits, M. Perrochaud ne peut manquer de les publier, car ils constituent un appoint très-important, très-significatif, à ajouter aux cinquante cas dans lesquels le résultat a été complétement satisfaisant, et qui témoignent si éloquemment en faveur du traitement maritime ; mais je ne puis résister au désir de signaler comme un exemple des plus beaux résultats obtenus à Berck, le fait d'un pauvre garçon de 14 ans, atteint de tumeur blanche de l'articulation scapulo-humérale droite, avec nécrose partielle de l'omoplate, et qui, après un séjour de quinze mois au bord de la mer, est rentré dans sa famille aussi plein de vigueur qu'il était languissant en la quittant, et ne présentant plus que des cicatrices résistantes et définitives à la place des trajets fistuleux par lesquels, pendant plus de trois ans, s'était écoulé un pus sanieux entraînant sous forme de petites granulations les portions exfoliées du scapulum.

«J'ai dit plus haut pour quels motifs nous nous étions montrés très-réservés, mes collègues et moi, dans l'envoi à Berck des enfants atteints de carie vertébrale; je n'y reviendrai pas et je me bornerai à constater que sur les 38 gibbeux soumis à l'action du traitement maritime, 12 sont revenus complétement guéris; les abcès iliaques, ou même fémoro-iliaques, étaient résorbés; la santé générale était parfaite, enfin la marche était aussi libre, aussi facile que le comportait le degré d'incurvation de la colonne vertébrale, incurvation sur laquelle, quoi qu'on ait pu dire à cet égard, l'orthopédie n'a pas de prise, lorsque la lésion osseuse est cicatrisée, et dont le décubitus dorsal prolongé peut seul arrêter, ou au moins ralentir les progrès pendant la période de suppuration des vertèbres malades. Deux autres enfants que la disparition de leurs abcès iliaques, l'aisance de leurs allures et l'excellent état de leur santé m'avaient fait considérer comme guéris, sont revenus au bout de cinq et sept mois, avec de nouvelles collections purulentes, me demander un lit; chez tous deux j'ai dû cette fois procéder à l'ouverture des abcès, mais la suppuration est devenue assez rare aujourd'hui chez l'un d'eux pour que je puisse espérer la voir se tarir bientôt, ce qui me permettra de l'envoyer de nouveau à Berck, avec des chances de guérison non pas supérieures, mais certainement égales à celles qu'il présentait lors de son premier voyage; l'autre a fini par succomber.

«Dans dix-sept autres cas, les enfants, pour des causes diverses ont quitté la plage, certainement améliorés au point de vue de l'état général, plusieurs même avec un commencement de résorption de l'abcès par congestion, mais non encore guéris. Enfin six enfants, dont les abcès étaient ouverts, sont repartis un peu prématuré-

ment, il est vrai, sans avoir retiré aucun avantage de leur séjour au bord de la mer, et trois autres ont succombé à l'abondance de la suppuration.

«En résumé, la proportion des guérisons (31 pour 100) descend ici beaucoup au-dessous de celle que nous ont donnée les tumeurs blanches et surtout les écrouelles; mais si l'on tient compte de ce fait, qu'en raison de leur situation profonde, les vertèbres cariées ou tuberculeuses échappent à l'action de tout modificateur local, qu'un traitement général est absolument le seul qu'on puisse mettre en œuvre contre cette maladie qui, sans être aussi redoutable qu'on l'a cru pendant longtemps, n'en est pas moins, soit par elle-même, soit par les complications qu'elle entraîne si souvent, l'une des plus graves dont puissent être atteints les scrofuleux, on ne fera pas de difficulté, je pense, pour reconnaître que ces résultats sont encore très-satisfaisants et bien dignes de fixer l'attention des médecins.

« Pour constituer les trois catégories de scrofuleux qui précèdent, j'ai naturellement choisi les faits simples, c'est-à-dire ceux dans lesquels la scrofule s'était manifestée sous une forme à peu près exclusive ou assez prédominante au moins, pour que les lésions concomitantes pussent être négligées sans inconvénient; mais, dans ceux qui me restent à étudier, les manifestations extérieures de la diathèse étaient si variées, si complexes, que je n'aurais pu les classer sans établir de nombreuses divisions et subdivisions, aussi inutiles dans un travail de la nature de celui-ci qu'elles seraient indispensables dans un compte-rendu essentiellement médical. J'ai donc réuni, sous la dénomination générale de scrofule à formes, ou plutôt à lésions multiples, des cas nombreux dans lesquels les scrofulides bénignes ou malignes de la peau et des muqueuses, — eczéma im-

pétigineux du cuir chevelu, du nez, des lèvres, lupus du visage ou des membres, blépharite ciliaire, kérato-conjonctive pustuleuse ou ulcéreuse, otorrhée, — les abcès froids du tronc ou des membres; la carie des côtes ou de la diaphyse des os longs, le *spina ventosa*, et dans quelques cas la nécrose, se trouvaient associés par groupes plus ou moins complexes, avec complication presque constante d'engorgement ganglionnaire. Or, pour cette série composée d'éléments si dissemblables, mais rattachés les uns aux autres par l'unité de la diathèse qui les avait engendrés, la proportion des guérisons avait été de 63 pour 100 (83 sur 132), et il n'est pas inutile de faire remarquer que parmi les 31 scrofuleux de cette même série, dont l'état général et l'état local ont été simplement améliorés, figurent à côté d'enfants atteints de lupus et d'otorrhée, la plupart de ceux qui avaient été envoyés pour des éruptions suintantes du cuir chevelu ou pour des ophthalmies chroniques. Neuf autres ont succombé, les uns à l'abondante suppuration qu'entretenait chez eux une carie des os des membres, un autre à une entérite chronique, et un dernier enfin, atteint de carie costale, à une pleurésie tuberculeuse.

« Le registre des observations recueillies à Berck ne signale que sept cas de rachitisme simple, c'est-à-dire dégagé de toute complication de scrofule proprement dite, et l'efficacité du traitement maritime contre cette maladie est si universellement reconnue, qu'on peut s'étonner au premier abord du petit nombre de rachitiques que nous avons fait profiter du séjour de Berck; mais les conditions actuelles d'installation de l'hôpital ne permettent pas d'y envoyer des enfants âgés de moins de 5 ans, et demandant par conséquent des soins de toute nature et de tous les instants; or, c'est

précisément dans les trois premières années de la vie que le rachitisme se montre d'ordinaire; après 3 ans, et à plus forte raison après 5 ans, c'est moins à la maladie elle-même qu'aux déformations qu'elle a produites que l'on a affaire, et quelque heureuse que soit l'influence exercée par l'atmosphère saline sur la santé générale des rachitiques à cette période, il faut reconnaître cependant qu'au point de vue du redressement des déformations osseuses, elle ne peut suppléer aux appareils orthopédiques. Mais nous espérons que l'organisation plus large du nouvel établissement permettra l'admission de rachitiques plus jeunes et appelés, par cette raison même, à bénéficier du traitement maritime plus complétement qu'ils ne le feraient plus tard; du reste, M. le directeur a été lui-même trop vivement frappé des résultats obtenus chez deux pauvres êtres, tout à fait informes au moment de leur arrivée à Berck, et devenus depuis des enfants robustes, pour que nous ne soyons pas assurés d'avance d'obtenir de lui, sur ce point. toutes les facilités possibles.....

« Quels ont été, en résumé, les résultats de l'expérience tentée à Berck sur une si large échelle? quelles espérances ces résultats permettent-ils de concevoir pour l'avenir? C'est ce que je vais indiquer maintenant le plus brièvement possible?

« Sur 380 cas, 234 guérisons, c'est-à-dire une proportion de 60 pour 100; 93 améliorations (23 pour 100), 18 décès (4.6 pour 100), et 35 résultats nuls (9 p. 100), tels sont les chiffres bruts que reproduit le tableau E, et s'ils ne permettent pas de crier au miracle, car le traitement à l'hôpital, à l'aide de la médication reconstituante, pourrait, je crois, revendiquer une proportion presque aussi considérable de succès, ils mettent du moins hors de doute l'énergie d'action du traite-

ment maritime qui est employé à Berck à l'exclusion de tout autre. Là, en effet, il importe de le consigner dans ce rapport, la pharmacie ne figure que pour mémoire, et c'est à peine s'il en sort, chaque année, quelques doses d'ipécacuanha, de bismuth pour parer à des états morbides accidentels; la vie sur la plage, les bains deux fois par jour, du printemps à l'automne, un peu d'eau de mer en boisson, une alimentation très-substantielle et très-variée, et enfin quelques exercices gymnastiques, tels sont les éléments du traitement plus hygiénique que médical auquel nous devons tant de beaux succès. Mais ce qui fait avant tout la supériorité de ce traitement, c'est la rapidité avec laquelle il active les fonctions et réveille la vitalité, c'est la puissance avec laquelle il imprime à tout l'organisme une modification assez profonde pour que, dans l'espace de quelques mois, la plupart de nos scrofuleux soient véritablement transformés, et pour qu'on puisse même espérer de les voir désormais pour la plupart à l'abri d'une récidive. En effet, et c'est un point sur lequel je ne saurais trop insister, en élargissant les bases du traitement des scrofuleux, on a répondu à l'indication la plus pressante, celle de diminuer rapidement le nombre des malades expectants; mais en faisant profiter bon nombre d'entre eux des bienfaits de la médication saline, l'Administration a fait plus que hâter leur mise en traitement et rendre leur guérison plus prompte et plus durable, elle les a placés dans des conditions d'hygiène et de traitement telles qu'il ne s'agit plus seulement pour eux de la disparition des manifestations actuelles de la scrofule, mais encore de la destruction de la diathèse scrofuleuse elle-même. Ce but a-t-il été atteint dans tous les cas de guérison? Il serait peu sérieux de le prétendre; mais qu'il puisse l'être très-sou-

vent, surtout lorsque le nombre des lits du nouvel hôpital permettra de prolonger dans une certaine mesure le séjour des enfants au bord de la mer, c'est ce qui pour moi, comme pour la généralité de mes collègues, ne peut faire l'objet d'un doute. Je ne crains donc pas d'être démenti si je déclare que les résultats obtenus et les espérances qu'ils donnent pour l'avenir, justifient pleinement et le premier établissement de Berck, et le projet d'agrandissement qui est aujourd'hui en pleine exécution..... »

BIBLIOGRAPHIE

ÉLÉMENTS DE MÉDECINE PRATIQUE

CONTENANT LE TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE DE CHAQUE MALADIE,

par le Dr P. JOUSSET. Tome Ier (1).

Nous avons appelé de tous nos vœux la publication de ce livre. C'est avec bonheur que nous saluons son apparition. Dans ces deux volumes si consciencieusement élaborés, plusieurs ne verront, au premier abord, qu'un *Manuel de médecine pratique*. Ils en apprécieront les formes nettes, précises, le style clair, allant droit au but. Ils seront ravis de cette science si fortement condensée de tant de matériaux mis à la portée de tous avec une abondance inusitée dans des livres de cette nature.

Plus avisés, d'autres lecteurs ne tarderont pas à reconnaître qu'il y a ici plus et mieux qu'un manuel, et que, sous le titre bien modeste encore d'*Eléments*, le docteur Jousset présente un traité de médecine complet. On n'y

(1) Chez J.-B. Baillière. 2 vol. in-8. Prix : 15 fr.

trouvera point de discussions doctrinales et historiques, mais il contient non-seulement la description de toutes les espèces morbides, mais encore celle des formes ou aspects différents sous lesquels se produit chaque espèce. Sans se départir de la concision qui lui est imposée, eu égard à l'anatomie pathologique, à l'histologie et à la physiologie pathologique moderne, ce livre n'exclut aucun progrès et n'a omis aucune conclusion utile.

D'ordinaire, les livres portent la trace des circonstances qui les font naître ; celui du Dr Jousset n'a point échappé à ces nécessités du moment. Il y a quelques dix ans, les élèves de J. P. Tessier avaient conçu le dessein de publier un traité de médecine complet. C'était, dans leur pensée, élever à leur maître le monument le plus digne d'honorer sa mémoire. Un discours préliminaire aurait contenu l'exposition de la doctrine de l'*Essentialité des maladies*. Elle devait paraître entourée de tous les développements philosophiques qui en font la théorie scientifique la plus féconde, la plus progressive à la fois et la plus conservatrice, car elle recueille l'enseignement de la tradition pour le réunir sans effort à tous les progrès du temps présent.

Sur le terrain pratique de la réalité des faits morbides, en acte, une description complète des maladies aurait été la démonstration de la doctrine. Chaque espèce devait être l'objet d'une étude approfondie dans la mesure du possible au courant de la science. La pensée du maître devait circuler partout, prendre relief dans les détails nosographiques autant que par la conception de l'ensemble.

Dès longtemps commencée, l'œuvre des élèves de Tessier est loin encore d'être conduite à son terme. Il importait cependant que notre École fît un acte d'affirma-

tion. Il est passé en coutume de dénigrer les travaux de notre maître. Il n'est pas moins convenu qu'il est permis de se les approprier par le plagiat le moins déguisé. On trouvera la trace de ces procédés dans beaucoup de travaux récents, en particulier dans les dictionnaires de médecine en voie d'exécution.

Sollicité par cette pensée, se proposant une prompte apparition, le Dr Jousset se décida à écrire un traité relativement abrégé, condensant en deux les matériaux qui auraient fourni la carrière de six ou huit volumes. Un autre projet d'ailleurs était venu s'adjoindre au premier et trancher bien des hésitations. Une importante lacune se faisait sentir dans la littérature médicale de langue française. Depuis plusieurs années, maîtres et élèves réclamaient un manuel de médecine contenant le traitement des maladies, réglé d'après la méthode homœopathique. Tenter de combler cette lacune en adaptant pour la première fois en France les indications hahnemanniennes à une œuvre médicale sérieuse et originale, tel est, en définitive, le but que s'est proposé notre confrère.

Il faut apprécier dans le travail du Dr Jousset la classification adoptée et la méthode nosographique.

A quelques modifications près, la classification est celle qui fut proposée par Tessier dans son cours de l'Ecole pratique. Rien n'est difficile à trancher comme les questions de nosologie. De quel bon désir que l'on soit animé, les compromis sont souvent nécessaires; dans les meilleures divisions il y a toujours un élément artificiel, des points touchant lesquels les meilleurs esprits demeurent en suspens.

Quelques-uns demanderaient ici pourquoi le *rhumatisme* n'est pas dans les diathèses plutôt que dans les maladies constitutionnelles; pourquoi la diathèse tu-

berculeuse est-elle supprimée ; mais une discussion sur ces points litigieux serait ici hors de propos. Nous préférons faire ressortir le vitalisme élevé qui règne dans cette partie de l'œuvre. Les groupes adoptés sont clairs et suffisamment motivés

La troisième classe renferme sous le titre *des cachexies* plusieurs affections que l'organicisme considérait jusqu'à présent comme une des maladies dépendant de la lésion d'un organe.

C'est ainsi que le diabète et le mal de Bright étaient considérés comme des maladies des reins, la chlorose comme une maladie de la matrice, le rachitisme comme une affection des os, etc.

Les *maladies pestilentielles* constituent la cinquième classe. Les cinq maladies qui la composent sont toutes enlevées à d'autres groupes : le choléra aux maladies des intestins ; la peste, le *typhus fever*, la suette, la fièvre jaune aux fièvres.

Sous le titre de *classe intermédiaire*, M. Jousset a rangé l'érysipèle, très-sensément enlevé aux maladies de la peau ; la diphthérie, traitée habituellement comme une extension de l'angine on du croup ; la dysentérie, d'ordinaire classée parmi les phlegmasies de l'intestin. M. Jousset attribue pour caractère à ce groupe : une localisation fixe comme les phlegmasies, un mouvement fébrile hors de proportion avec l'affection locale, comme les fièvres ; de même que les maladies pestilentielles, elles sont contagieuses, épidémiques, et, à l'exception des oreillons, éminemment malignes et meurtrières.

Nous arrivons à la méthode nosographique. C'est ici la partie la plus remarquable de l'œuvre et la plus originale. Pour la première fois on trouvera les espèces morbides décrites d'après leurs formes. Les groupements

symptomatiques qui constituent le type d'une espèce morbide ne se présentent jamais sous un mode uniforme d'intensité, de régularité et de durée. De là, pour demeurer dans la réalité des faits, la nécessité de présenter des tableaux variant pour chaque espèce. L'expérience, ici le guide naturel a manifesté qu'à côté du tableau le plus ordinaire, celui de la *forme commune*, il se présentait toujours un tableau inférieur, quant à l'intensité : *forme bénigne*; puisqu'auprès de ces deux formules objectives plus fréquentes, il fallait réserver des tableaux caractérisés, soit par des traits insolites d'intensité, soit par l'apparition de phénomènes marqués d'une caractéristique spéciale ; soit par des écarts inusités dans l'évolution, *forme grave*, *forme ataxique*, ou *foudroyante* , *forme hémorrhagique* ou *algide*.

Tout d'abord rien ne semble plus simple, plus naturel que ces délimitations ; pourquoi avant Tessier ne les a-t-on jamais produites? Cela paraît tellement simple que l'on se demande pourquoi cela n'a jamais été fait, cela paraît si naturel que les nouveaux venus copient et adoptent les formules nouvelles sans se préoccuper le moins du monde de rendre justice à qui de droit; c'est là cependant, parmi les traits nouveaux de l'œuvre de Tessier un des plus considérables, un des plus fertiles en conséquences.

Sans la délimitation des formes, pas de diagnostic sérieux, de pronostic digne de valeur bien moins encore; surtout pas de thérapeutique dont on puisse scientifiquement apprécier les résultats.

Les formes sont permanentes, fixes comme l'espèce dont elles révèlent objectivement l'existence. Le génie épidémique n'est pas permanent. C'est une forme transitoire. Le D[r] Jousset s'est approprié toutes ces nuances, en homme maître de son sujet. Ici quelques-uns vou-

dront trouver des formules trop exactes. Nous ne donnerons pas absolument tort à ces esprits qui veulent tenir le large ; nous nous garderons plus encore de leur donner complétement raison. Il est certain qu'un état abstrait comme la maladie, qui ne prend pied dans la réalité qu'après avoir subi l'épreuve du jugement humain est susceptible d'être vu et compris de bien des manières.

Sachons dans une certaine mesure accepter la diversité des esprits. Les uns sont séduits par le contour, arrêtés par les notes exactes. Certes la tradition scientifique est puissante par ce côté ; n'est-ce pas elle qui nous apporte ces types immuables des espèces morbides dont la science médicale vit depuis qu'elle existe? C'est elle encore qui a donné les descriptions dont les tableaux d'Arétée et de Sydenham sont les modèles classiques.

D'autres préféreront les tableaux plus compliqués de Stahl et de Frédéric Hoffmann, il leur semble que la vie soit mieux interprétée par ces auteurs qui tiennent compte de la ténuité, de la flexibilité des mouvements morbides autant et plus que des reliefs, des aspects ; ces esprits là ont de l'ingénieux, de la profondeur? Il est certains qu'ils ont des vues propres, surtout alors qu'il s'agit des évolutions et de l'enchaînement des phénomènes. Après tout, s'ils veulent être utiles, ils ne sauraient déserter le type spécifique.

Le Dr Jousset ne se range pas précisément parmi ces derniers ; classique dans ses tendances, sobre dans ses descriptions, il s'attache à peindre en peu de mots par contours précis. Il donne des séries de tableaux bien réussis, ce qui est assurément un gage de succès pour un traité où il faut toucher à tout succinctement. Ce qui ne veut pas dire que l'auteur n'ait pas le sens des pro-

portions, et qu'à l'égard des sujets importants il n'observe pas les convenances hiérarchiques.

Quelques maladies sont traitées avec une prédilection qui dénote des études antérieures : la classe des névroses entre autres, où M. Jousset fait preuve d'un sens séméiotique fort remarquable. — Le chapitre de la folie est traité avec un soin qui étonne dans un livre si condensé; il en est de même des maladies contigues : la démence, l'hypochondrie, la paralysie essentielle; il y a un nombre des traits utiles que l'on chercherait vainement dans des traités plus développés.

En définitive, la nosographie est redevable au Dr Jousset de plusieurs progrès sérieux.

Si la description des maladies porte invinciblement la trace des convictions doctrinales et des habitudes intellectuelles du médecin qui s'y applique, combien ce cachet doctrinal ne doit-il pas paraître plus souvent encore au sujet de la thérapeutique; or, qu'est la thérapeutique si ce n'est la recherche de l'ensemble des moyens capables de modifier un état morbide en voie d'évolution; ce choix de la médication procède de la recherche des indications. Autant d'opérations de l'esprit qui impliquent comme base des préjugés scientifiques antérieurs.

Elles ont été singulièrement multipliées les théories destinées à pénétrer les secrets de l'organisme et de ses mouvements depuis le *quid divinum* d'Hippocrate et le système galénique des quatre éléments jusqu'aux grossière conceptions du positivisme comtemporain. Le mérite du Dr Jousset n'est pas d'avoir demandé à tous les systèmes thérapeutiques ce que chacun se propose de donner.

Nous devons le louer, au contraire, de s'être tenu à exposer les ressources d'un seul système. Il ne s'ins-

talle point toutefois dans les bornes d'un exclusivisme absolu. M. Jousset se propose de donner le traitement homœopathique de chaque espèce et de chaque forme, ce qui ne veut pas dire qu'il faut commencer la tradition médicale à Hahnemann. S'il reconnaît dans l'auteur de l'*Organon* un médecin de génie, l'inventeur d'une théorie thérapeutique des plus originales, des plus fécondes, d'autre part, tout son livre en fait foi, il ne consent pas à voir dans Hahnemann, comme physiologiste et comme nosographe, autre chose qu'un fils de tradition complétement imprégné des doctrines de son temps, ne se distinguant sous ce rapport par aucun trait particulier.

C'est assurément pour n'avoir pas compris ces côtés traditionnels fortement accusés chez Hahnemann qu'un si grand nombre de ses disciples ont fait de l'individualisation stricte de chaque cas morbide une exigence nécessaire, découlant expressément du système thérapeutique homœopathique. Il faut avant tout reconnaître ici une empreinte de l'hippocratisme tel qu'il s'était formulé dans les écoles de Montpellier et de Vienne pendant le XVIIIe siècle. Prétendre faire de Hahnemann un médecin complet sans attache avec ses devanciers, s'étant produit de toutes pièces par le seul effort d'un génie solitaire, c'est le mal comprendre. D'abord, il n'y a pas médecin surgissant de la sorte sans soudure avec le passé, pas même Hippocrate. A des degrés divers, tous les hommes sont comptables d'un instituteur, et à cet égard, loin d'avoir à louer Hahnemann d'une spontanéité absolue, nous avons à admirer en lui une érudition prodigieuse et une faculté d'assimilation peu commune.

Quoi qu'il en soit, Bœnninghausen et les disciples immédiats ont, à l'exemple du maître, adopté la méthode de l'individualisation. Nous ne craignons pas de dire

qu'elle a été poussée à l'excès, et qu'il faut attribuer au choix de cette méthode l'impopularité dont l'homœopathie a été frappée auprès de tant de médecins. Le procédé de Hahnemann pour la recherche du *simile* est difficile. Il exige une grande patience d'investigation. Pour les commençants et les élèves, rien de rebutant comme cette confrontation des cas individuels avec les matières médicales si volumineuses et souvent si défectueuses dans le classement des symptômes.

Le Dr Jousset se sépare complétement de cette méthode; il poursuit la recherche des traitements par maladies, mais n'oublions pas qu'il a étudié chaque espèce dans les aspects multiples de ses formes, aspects symptomatiques, susceptibles de variations par l'intensité, par les symptômes, par l'évolution, par les incidents insolites. C'est dire que nous voici loin des formules uniformes, mathématiques, et que le Dr Jousset ne mérite guère le reproche de vouloir emprisonner la thérapeutique dans les étroitesses d'une conception sans vérité. Nous estimons, au contraire, que l'appréciation des formes est le procédé le plus naturel pour tenir compte des différences individuelles et en approcher d'aussi près que possible.

Après tout c'est peine perdue que de disputer. Dans le champ de la science, il y a plusieurs voies pour s'insinuer jusqu'à l'intimité du phénomène. Nous ne voyons pas pourquoi le tact des nuances individuelles ferait défaut à un médecin, par le fait que son jugement a passé par les déductions préalables de formes. Osons dire, au contraire, que la rigueur scientifique de ce procédé donne une valeur immédiate d'approximation à la méthode bien plus satisfaisante pour l'esprit que la vague recherche du *simile* par des aspects symptomatiques superficiels.

Une raison dernière, c'est que ce procédé d'approximation par les formes est capable d'une exactitude réelle, et qu'il peut fournir matière à un enseignement précis, ce que ne permet pas toute méthode. Moins que personne, nous voudrions méconnaître les hommages dus au tact individuel, à la divination personnelle du médecin, aux éclairs du génie que le contact d'une situation fait jaillir. Mais en quoi le génie et le tact seront-ils comprimés parce que la rigueur d'une méthode expressément scientifique aura reculé les limites du problème et en définitive diminué les chances d'erreur?

Cette méthode d'approximation permet de serrer de plus en plus près la question, de réduire aux propositions les plus strictes, par des voies scientifiques, le problème du diagnostic et celui des indications. — Le chemin est ouvert pour tout médecin. L'élève peut saisir tout ce qu'il est possible de lui enseigner. La part de l'indéterminé demeurera toujours suffisante, bien assez grande pour laisser un champ d'action au génie individuel et aux inspirations soudaines du tact médical.

Enfin, la distinction des formes permet de réduire les faits thérapeutiques aux limites de la vérité et de la certitude dans la mesure que comporte la science médicale. Dans les formes bénignes, l'intervention médicale est faible ou nulle. A l'autre extrémité de l'échelle d'intensité se trouvent les anomales et les foudroyantes. Ici, pour des motifs tout opposés, la part d'action du médecin est trop souvent réduite à peu près à néant. — C'est entre ces deux termes extrêmes, dans ces cas de forme commune que peut s'exercer le génie du médecin. C'est là que se livrent les engagements sérieux. Combien d'observations oiseuses, inutiles, parce qu'on n'a pas tenu compte des formes?

Dans le choléra, quel état veut-on faire d'une statisti-

que qui ne tient pas compte des formes et d'une thérapeutique banalement appliquée à la cholérine comme au choléra noir. Dans la diphthérie il y a une forme bénigne assez fréquente dans certain pays, à Genève par exemple; dans cette forme il se produit d'abondantes fausses membranes dans le pharynx, sur le voile du palais, sur la muqueuse buccale. Quelques gouttes d'*ioïdium* à l'intérieur, des cautérisations avec une solution étendue de la même substance répriment rapidement cette diphthérite, que n'accompagne, d'ailleurs, ni un mouvement fébrile, ni une forte tuméfaction ganglionnaire. Si le médecin n'apprécie pas le génie bénin de cette forme, il aura beau jeu pour s'abuser touchant l'action dissolvante de ses médicaments. Et combien d'autres exemples analogues pourrait-on citer!

Le grand mérite du D[r] Jousset, après avoir décrit les formes, est d'avoir attribué leur traitement à chacune d'elles; car, il le faut reconnaître, d'une forme à l'autre il n'y pas seulement des différences d'intensité dans les expressions symptomatiques; de même, pour les indications à remplir, il n'y a pas seulement le plus et le moins.

A chaque forme correspond un traitement particulier. Ici se présente la question de savoir si en homœopathie il peut y avoir des traitements réglés et traditonnels suivant chaque maladie; nous osons répondre affirmativement, et l'excellent ouvrage du D[r] Jousset nous autorise. Ajoutons qu'avec le bénéfice du temps et l'augmentation de la somme d'expérience de chacun, le nombre de ces traitements traditionnels doit s'accroître et chacun d'eux se perfectionner; s'il en était autrement, la méthode de Hahnemann aurait déjà péri, ne léguant à la postérité que de vagues souvenirs.

En parlant ainsi, nous savons bien que sommes en

contradiction avec une tradition hahnemannienne qui, exagérant par ses côtés faibles, les tendances du maître, ne veut prendre soin ni de la nature des maladies, ni de leurs formes, bien moins encore de leur évolution; ces médecins passent leur temps à faire la chasse aux symptômes et à couvrir des *simile* plus ou moins bien réussis. Nous ne voulons pas dire que les médecins de cette école n'aient aucun succès; le talent individuel les sauve, mais combien souvent se distinguent-ils par un zèle inutile, et dans cette thérapeutique confuse, sans profondeur, combien peu de résultats appréhensibles pour la science méthodique.

Nous aurons sans doute à revenir sur l'œuvre de notre confrère. Nous saisirons une occasion propice pour discuter les traitements qu'il propose. Pour aujourd'hui nous signalons son livre à l'attention respectueuse de tous les médecins instruits.

ÉDOUARD DUFRESNE,
de Genève

VARIÉTÉS

OBSÈQUES DU Dr LECORNEY.

On trouve dans un journal d'Alençon de nouveaux détails sur les obsèques de M. le Dr Lecorney, célébrées, dans l'église de Saint-Léonard, au milieu d'une foule considérable de personnes de toutes les conditions. On nous pardonnera d'y revenir.

On remarquait dans l'assistance : le corps médical, la conférence de Saint-Vincent-de-Paul, dont M. Lecorney était membre, et une nombreuse députation d'ouvriers de la Société de Secours mutuels dont il avait été le premier et longtemps l'unique médecin, et que le déclin

seul de ses forces le contraignit à abandonner, ainsi d'ailleurs que toute sa clientèle.

L'attitude pieuse et recueillie de l'assistance; la tristesse véritablement peinte sur les visages témoignaient hautement de la sympathie qu'inspiraient la personne et le talent de M. Lecorney et des regrets sincères que cause sa perte prématurée. C'est aussi avec une profonde émotion que chacun a vu Mme Lecorney, surmontant les angoisses de sa douleur, accompagner, avec un courage héroïque, le corps de son mari jusqu'à sa dernière demeure.

Nous publions ci-après un article nécrologique qui nous a été remis dernièrement.

« M. le Dr Édouard Lecorney.

« La mort vient de frapper, à moitié de sa carrière un homme dont la perte sera unanimement déplorée dans cette ville. M. le Dr Édouard Lecorney a succombé à de longues et douloureuses souffrances, au milieu de sa famille, à peine âgé de 40 ans.

« Il se fit remarquer de bonne heure par une vive intelligence, une remarquable aptitude à l'étude et un tour original d'esprit. Ses premières études faites au petit séminaire de Séez furent signalées par de grands succès, et ce fut avec un profond regret que ses maîtres le virent s'éloigner de cet établissement auquel ils voulaient l'attacher et dont il serait devenu l'ornement par son mérite et ses vertus.

« Une irrésistible vocation le portait à embrasser la médecine, et cette carrière satisfaisait à la fois un besoin de son esprit et un besoin de son cœur : l'amour de la science et l'amour du bien. Nul peut-être ne fut plus heureusement doué pour exercer noblement la profession de médecin. Ses succès incontestables, sa réputation grandissante justifièrent toutes les espérances et ne tardèrent pas à lui donner le relief qu'il méritait. Qui doutait que l'avenir ne vînt pleinement sanctionner sa précoce renommée ? Si Dieu dans les desseins impénétrables de sa Providence, n'eût avancé le terme de ses jours, qui sait si le corps médical n'eût pas compté une gloire de plus ?

« Mais, en présence de cette tombe, qui va se fermer pour toujours sur l'avenir terrestre de cet infortuné jeune homme, il ne convient de parler que de son passé.

« M. Edouard Lecorney était dévoré par la faim et la soif du savoir. Il était décidé à creuser jusqu'aux racines les plus profondes de la science médicale si complexe, si mystérieuse, et il faut avouer qu'il

était merveilleusement doué pour faire des découvertes : sagacité, esprit d'observation, sûreté de coup d'œil, raison saine, jugement droit, persévérance infatigable, il possédait dans leur plénitude ces qualités essentielles d'un véritable investigateur, d'un véritable savant. Une dernière qualité couronnait toutes les autres : la modestie.

« Frappé, comme tout esprit éclairé, des rapports mystérieux, mais incontestables, de l'âme et du corps, de l'esprit et de la matière, il chercha à les approfondir, surtout au point de vue médical ; il chercha la mesure du concours que la science du corps peut demander à celle de l'âme. L'étude de la psychologie lui dévoila certains mystères de la science physiologique, et à son tour, l'étude de la physiologie lui servit à éclairer certaines obscurités de la science psychologique. L'auteur de ces lignes, admis, il y a quelques années, avec plusieurs amis, à la lecture d'une dissertation sur une question philosophico-physiologique, très-intéressante et très-peu abordée, se rappellera toujours l'indicible émotion où le plongèrent les considérations élevées et les pensées profondes semées dans ce travail, le tour d'esprit vigoureux et original dans lequel il était conçu, et le style animé qui revêtait d'images et de poésie un sujet sévère et profond.

« Dans la science médicale pure, le Dr Lecorney montra aussi la largeur de son esprit. Il ne consentit jamais à suivre aveuglément une école si puissante qu'elle fût, un système si bien appuyé qu'il parût, une pratique si bien qu'elle fût suivie ; et sans négliger le concours précieux et éprouvé de la médecine officielle, il étudia, expérimenta et finalement pratiqua après de longues et consciencieuses recherches (et plusieurs peuvent rendre témoignage du succès), la médecine homœopathique si peu connue en France, même si blâmée, et en état à l'heure qu'il est de se défendre avee avantage.

« En un mot, M. le Dr Lecorney, s'appuyant sur le grand principe de la commune origine et de la parenté de toutes les sciences, chercha dès ses premiers pas dans la science médicale à en reculer les bornes par des excursions légitimes dans les diverses sciences, qui s'y rattachent et la complètent. Mais si l'exercice de la profession de médecin donna au Dr Lecorney les moyens de satisfaire son ardent concours au savoir, il lui fournit en même temps l'occasion de satisfaire le besoin de son cœur qui le portait à faire du bien et à soulager ses semblables. Aucun appel ne lui fut adressé en vain ; aucune fatigue, aucun dégoût ne le rebutèrent jamais, et il répandit en tout temps et à toute heure de jour comme de nuit, sur le riche comme sur le pauvre, et plus volontiers

sur celui-ci, qui s'en souviendra longtemps, d'une main inépuisablement libérale, les trésors de sa science et de sa charité. Hélas! sa fin prématurée n'est-elle pas la conséquence des excès de son zèle admirable et vraiment religieux! Oui, tout fait présumer qu'il a succombé à sa tâche comme le prêtre que le zèle sacerdotal fait asseoir au chevet de la contagion, comme le soldat que l'amour de la patrie envoie au devant des balles de l'ennemi!

« Cet amour de la science et ce zèle professionnel n'étaient pas les seules qualités qui distinguaient éminemment M. le D[r] Lecorney. Chez lui l'homme privé répondait à l'homme public, et, au sein du foyer comme dans la vie publique, on trouvait toujours la même bonté et la même sollicitude, la même fermeté de principes avec un heureux tempérament de douceur, la même sérénité d'humeur au milieu des traverses de la vie. Il a légué à ses enfants et à ses amis l'exemple d'une vie pure et sans reproche, et tous tiendront à honneur de n'y point faillir.

« Mais, en parlant de M. Lecorney, il est un point qu'on ne peut oublier, un côté de sa personnalité trop apparent pour qu'on le passe sous silence. C'était un homme profondément religieux. Il avait compris de bonne heure que la religion, qui est le soutien des âmes faibles, est aussi le frein des âmes fortes; qu'elle assure non-seulement le bonheur de l'autre vie, mais encore qu'elle constitue celui de la vie présente; qu'elle est le fondement le plus solide des vertus privées et publiques; enfin, et ceci importait au côté scientifique de son esprit, qu'elle est selon le sens de la pensée de Bacon, l'arôme qui empêche toute science de se gâter, de corrompre le cœur et d'exalter l'orgueil de l'homme.

En effet, la religion lui fut d'un grand secours dans sa carrière si courte, mais si bien remplie. Elle adoucit la douleur de la perte d'êtres chéris qu'il voyait croître autour de lui avec tant d'amour; elle lui apprit, dans des circonstances difficiles, à soulager les misères de l'âme en même temps que celles du corps, et à panser du même coup deux plaies, dont l'une avait souvent fait naître l'autre; elle l'aida à combattre et à vaincre certains préjugés, qui s'opposent, comme une digue, dans l'étude des sciences médicales, au cours naturel et vrai de l'esprit, et le circonscrivent dans des bornes étroites d'un grossier matérialisme; enfin, elle fut la consolation de sa longue agonie et de ses dernières épreuves, comme elle sera la seule vraie consolation de la digne compagne et des quatre petits orphelins qu'il laisse sur la terre, et celle de ses véritables amis.

« Certes (et en pourrait-on douter?) c'est la vision de la béatitude que la religion promet, qui entourait son front pâle de cette auréole de paix, qui donnait à son visage décoloré cette expression calme et sérieuse qu'un grand nombre ont pu contempler dans les heures qui ont suivi son entrée dans l'éternité.

« Ces quelques lignes, écrites sous l'impression d'un sentiment pénible, qui enlève à l'esprit la facilité de se recueillir, ne contiennent qu'une bien faible esquisse de la vie et du caractère de l'homme honorable, aimable et distingué que la ville d'Alençon vient de perdre. L'ami dévoué, qui les trace a cru de son devoir de rendre ce dernier et public témoignage d'affection à celui qui lui fut cher. Son unique désir, après la satisfaction du devoir accompli, est que ce témoignage, si faible et si impuissant qu'il soit, puisse trouver un écho dans le sein d'une famille affligée et d'amis attristés par une perte si prompte, si douloureuse, si irréparable. CYPRIEN ALEXANDRE. »

On lit dans un autre article sur M. Lecorney, ces paroles touchantes : « Je vois la mort, disait-il, mais elle ne m'attriste que dans une juste mesure. Je me persuadais que ma vie eût été utile à mes enfants ; Dieu, qui me l'enlève, saura bien s'il le veut leur donner mieux que je n'aurais pu leur donner moi-même. »

LE PROGRÈS DE L'ATHÉISME. — LA MÉDECINE NOUVELLE.

L'Union franc-comtoise publie une pièce de vers intitulée *le Progrès de l'athéisme*. Nous extrayons les strophes suivantes et la conclusion.

. . . .

Grands ennemis de Dieu — vieux mot et vieux principe —
Ils remettent à neuf, dans de profonds traités,
Les dogmes qu'Épicure emprunta de Leucippe
Et que plus tard Lucrèce en beaux vers a chantés.

Les atomes crochus se mouvant dans le vide
Et formant, par hasard, le cerveau de Newton,
L'univers sans auteur et les astres sans guide
Comme ici de la foi triomphe la raison !

Pour se passer d'Adam, cette science altière
Emprunte encore aux Grecs un moyen fort adroit :
Le singe dont Lamarck fait notre premier père
Du poisson de Thalès est descendu tout droit.

O grands hommes du jour, favoris des écoles,
Du matérialisme illustres défenseurs,
Quand vous venez si haut attaquer nos symboles,
Vos airs d'autorité méritent des censeurs.

D'abord, ne parlez plus au nom de la science;
Après Newton, Leibnitz, Biot, Cauchy, Cuvier,
Tous au Dieu des chrétiens proclamant leur croyance ;
Prenez pour la combattre un ton moins cavalier.

Et puis, de votre culte enseignez les mystères,
Des penseurs comme vous faites des animaux,
Dans les tribus du singe allez chercher vos frères,
Mais ne vous vantez plus de systèmes nouveaux.

. . . .

Vous formez, dites-vous, un nouveau diocèse,
Plus vaste, plus peuplé que ceux de nos prélats;
Dans votre Église, à vous, la pensée est à l'aise,
Point de vieux préjugés pour gêner ses ébats.

En ouvrant contre Dieu cette triste campagne,
En excusant le crime, en brisant tous les freins,
Vous ne voyez donc pas que les hommes du bagne
Seront les plus fervents de vos diocésains ?

Sous l'habit brodé d'or du haut fonctionnaire
Un athée aisément reste bon citoyen,
Mais l'athée en haillons devient un Lacenaire;
Il est conséquent, lui, quand il n'a peur de rien.

. . . .

Oui, ce brigand, couvert du sang de ses victimes,
Ce sophiste-bandit qui tuait pour voler,
Il a brutalement appliqué vos maximes;
Niant Dieu comme vous, il croit vous ressembler.

. . . .

La médecine jusqu'ici,
Et sans qu'on crût lui faire offense,
Passait pour être un art autant qu'une science;
Mais, de leur dignité prenant plus de souci,
Les illustres docteurs dont un singe est le père
Travaillent à creuser quelque profonde ornière
Où l'art disparaîtra, l'art, ce grand séducteur
Qui nous avait fait croire à l'âme, au Créateur.
Ces nouveaux médecins de la France nouvelle
Ont changé tout cela, comme dit Sganarelle :
Être des hommes de l'art ! parlez mieux, s'il vous plaît;
Ils sont physiciens, chimistes,
Botanistes, anatomistes,
Etre savant suffit au médecin complet.

Oui, voilà justement les docteurs de Molière,
Sur la science à leur manière
Fort capables de discourir,
Savants qui savent tout, hormis l'*art* de guérir.

Besançon, mai 1868.

Il est impossible de frapper plus juste, et d'une manière plus habile, les disciples de la médecine officielle.

Mais le spirituel auteur de cette épigramme serait sans doute bien étonné si on osait lui dire que lui et les hommes de sa classe sont pour quelque chose, sont pour beaucoup dans le mouvement matérialiste qui emporte la médecine. A qui donnent-ils leur estime, leur confiance? A ceux qui ont fait hommage de leur intelligence et asservi leur volonté à des doctrines abjectes pour obtenir, de certaines Facultés, le cachet officiel de la médecine d'état et les positions capables de les recommander à un public inintelligent, lequel se croirait perdu s'il remettait le soin de sa santé à d'autres qu'à ceux qui aiment mieux croire au singe perfectionné qu'à un Adam dégénéré; caractères serviles qui consultent le vent de l'opinion pour former leur conscience et se tiennent

toujours prêts à tout aduler et à tout trahir, aussi bien les intérêts particuliers que ceux de la morale et de la société.

S'ils ne possèdent qu'à un faible degré l'art de guérir, ces industriels connaissent au moins l'art de parvenir, en se livrant au courant des idées reçues qui donnent les faveurs de la vogue aux doctrines matérialistes aujourd'hui dominantes, ce qui les dispense d'avoir raison.

. Ces doctrines servent ainsi indirectement de recommandation et de sauf-conduit, auprès des plus honnêtes gens et trop souvent du clergé lui-même, aux hommes qui ne cherchent que le succès à tout prix.

Les chrétiens couvent ainsi des œufs qui ne sont pas les leurs, et de grands dignitaires de l'Église, sans parler des petits, en ont, dans leur ingénue bonté, couvé de bien des espèces, et de la pire de toutes, de celle qui donne naissance à ces variétés hybrides auxquelles on apprend à chanter sur tous les tons et à se faire les courtisans de tous les maîtres pour les trahir tous.

Nos rangs sont remplis de ces transfuges de toutes les causes qui entretiennent des connivences avec tous les camps, jettent la confusion dans l'armée des amis sincères de la vérité et déconcertent la résistance.

Quand l'attention des gens de bien sera-t-elle éveillée sur la perfidie des ennemis auxquels ils se livrent?

D[r] L. (de Besançon).

Le D[r] Cramoisy vient de recevoir la croix de Saint-Grégoire-le-Grand.

Le Rédacteur en chef, Jules Davasse.

Paris. — Imprimerie de A. PARENT, rue Monsieur-le-Prince, 31.

L'ART MÉDICAL

AOUT 1868

PHILOSOPHIE MÉDICALE

DU ROLE DES ÉLÉMENTS MATÉRIELS DANS LE COMPOSÉ HUMAIN.

RÉPONSE DU R. P. LIBERATORE (1).

M. Frédault, dans son ouvrage, remettait en honneur, même en ce qui touche les sciences naturelles, la théorie scolastique de la matière et de la forme, en montrant que cette théorie est la seule qui donne une explication vraiment philosophique de la substance corporelle. Seulement, pour ce qui regarde les corps composés, et notamment les corps vivants, il pense que les formes des corps simples demeurent en acte. Nous lui avons fait observer que, quand bien même cette opinion pourrait être soutenable par rapport aux composés inorganiques (qui ne seraient plus alors de nouvelles substances, mais un agrégat de substances préexistantes), elle était complétement inadmissible par rapport aux corps vivants, puisque ces corps constituent nécessairement de nouvelles substances, douées d'une véritable unité substantielle (2). Il ne peut y avoir dans ces corps

(1) Trad. de la *Civilta cattolica* et extr. de *l'Univers*.

(2) Que les formes des corps élémentaires restent en acte dans les composés inorganiques que la science produit au moyen de la synthèse chimique, c'est une opinion qui peut se soutenir sans préjudice pour la doctrine scolastique; mais on ne peut admettre la permanence de ces formes dans les composés organiques que la nature seule peut produire. Ou il faut nier l'unité substantielle de l'être vivant, ou bien il faut admettre en lui un principe formel unique, duquel la matière comme puis-

qu'un seul principe formel qui, contenant d'une manière éminente toute la perfection des formes moins élevées, communique à la matière tous les degrés inférieurs d'être en acte (*di attuazione*) dont elle est capable et devient l'unique source de toute l'activité du sujet qu'il informe.

Dans sa réplique, le Dr Frédault soutient que, pour sauver l'unité de la substance vivante, il suffit que le principe vital la pénètre dans toutes ses parties et se soumette toutes les forces inférieures dont elle est douée. Voici ses propres paroles :

« L'être, essentiellement un, n'a qu'un seul principe formel, sans quoi l'unité serait divisée entre deux activités. L'objection est grave, mais plutôt encore spécieuse. Que l'être soit un, cela est vrai sans discussion. Pour cette unité, il est nécessaire que le principe d'activité substantielle, et par cela même d'unité, se retrouve dans toutes les parties, dans tous les actes les plus minimes de l'être; autrement il y aurait quelque partie, quelque acte qui ne serait pas de cette activité substantielle, qui ne serait pas dans l'unité de l'être. Tout cela jusqu'ici est fort juste. Mais il n'est pas absolument nécessaire que l'on supprime ces activités secondaires pour les faire passer dans l'unité ; il lui suffit de s'en emparer, de les soumettre, de se les subordonner, de manière que celles-ci perdent toute indépendance dans l'union qu'elles contractent. »

Cette explication de l'unité substantielle ne nous paraît pas satisfaisante. Et nous invoquerons contre elle l'autorité de M. Frédault lui-même. Dans un passage de

sance pure reçoit tout son acte. Cette matière, il est vrai, a dû être préparée à cette union en passant sous d'autres formes déterminées, et ces formes reparaissent quand l'organisme se dissout. » *Civiltà cattolica*, série VI, vol. VIII, p. 325.

son ouvrage, que nous avons cité dans notre premier article, le savant docteur, après avoir établi la nécessité de cette prédominance du principe d'activité substantielle, en conclut que plusieurs principes formels ne sauraient coexister dans une seule et même substance.

« Si plusieurs principes, dit-il, coexistaient ensemble, il faudrait nécessairement que l'un dominât les autres pour faire l'unité; qu'il réglât les autres dans leur forme, dans leur degré et dans leur rang; que tous ne pussent agir sans lui. Or, dans une semblable domination, qui ne voit que le principe supérieur doit être alors partout à la fois, dans l'ensemble et dans les plus petits détails? Sans cela la moindre fraction est en dehors de lui. Et si un principe est ainsi partout, pour tout mouvoir, ou tout diriger, ou tout unifier, qu'est-il besoin d'admettre d'autres principes? Et si, malgré tout, on veut encore le faire, qui ne voit qu'ils ne sont rien par eux-mêmes, qu'ils sont annihilés par le principe dominant, puisque sans celui-ci ils ne peuvent avoir ni direction, ni même d'activité, c'est-à-dire pas d'existence? On accepte volontiers qu'il y a des activités différentes, et si l'on veut, des puissances secondaires, ou, comme on les appelle, des *facultés* différentes pour accomplir des actes différents. Mais, pour que ces principes secondaires agissent dans l'unité, que rien de leur activité ne puisse être en dehors de l'être qui est un, il faut absolument qu'ils soient eux-mêmes compris dans l'unité, c'est-à-dire *qu'ils procèdent du principe formel comme d'un principe générateur* (1). » Impossible de rien dire de plus net et de plus solide. Nous souscrivons pleinement à cette doctrine; mais évidemment elle est opposée à celle que l'auteur

(1) Physiologie générale. Traité d'anthropologie physiologique et philosophique. Page 185.

soutient dans sa réponse à notre article. Mais n'anticipons pas, et avant d'examiner les arguments de notre contradicteur, commençons par exposer toute sa pensée.

Il déclare que, sur ce point, il se sépare de saint Thomas pour suivre l'opinion de Scot. Trop préoccupée par les rêveries de la transmutation substantielle, la doctrine thomiste aboutissait à une double erreur. En prétendant que le principe actif ou forme d'une substance peut être tantôt en puissance et tantôt en acte, elle tombait dans une confusion terrible, car c'était assimiler la forme à une faculté. La faculté peut se trouver tantôt en acte et tantôt en puissance, mais il n'en est pas ainsi de la substance. La seconde erreur, non moins grave, consiste en ce que l'école thomiste était par là amenée à méconnaître les lois les plus simples de la physique générale. Cette science enseigne que quand deux forces ou deux mouvements ne sont pas opposés et contraires, le plus fort, au lieu d'anéantir le plus faible, se l'unit pour le diriger et le régler. On doit en dire autant de deux formes substantielles qui se rencontrent, car ces formes ne sont en fin de compte que deux forces, deux activités. L'âme ne détruit donc pas les formes élémentaires, elle s'en empare, elle leur imprime sa direction, sa nature pour les faire entrer dans l'unité de son action et de son existence. En les détruisant elle se priverait d'un appui utile.

La théorie thomiste ne l'a pas compris, de là une troisième erreur non moins grande et flagrante que les deux précédentes. L'expérience démontre que tels et tels éléments sont essentiels à la constitution du corps organique, et qu'ils jouent dans ce corps un rôle important. Ainsi, prenant pour exemple les cas les plus simples, il est démontré que les os de l'enfant ne se forment pas sans une certaine quantité de matière cal-

caire prise aux éléments nutritifs ; et si le lait de la mère est trop aqueux, le médecin est appelé à introduire une alimentation plus terreuse.

Dans la théorie de saint Thomas, la prescription du médecin ne saurait se justifier, puisque la chaux ne se distingue du plomb que par sa forme, et que cette forme disparaît dans l'assimilation des aliments, ne laissant après elle que la matière apte à recevoir toutes les formes. On pourra dire : la matière, bien qu'elle soit apte à recevoir toutes les formes, est néanmoins particularisée, *signée* par chacune d'elles, et en reçoit des aptitudes particulières. Subtilités inutiles, car ces aptitudes doivent disparaître avec la forme dont elles tirent leur origine, pour ne laisser que la matière première dépouillée de toute disposition spéciale.

Concluons : dans la formation du corps organique par les éléments inorganiques qui se changent en lui, on voit s'opérer une transformation extraordinaire et qui paraîtrait incroyable, si l'expérience ne la mettait sous nos yeux ; mais vouloir l'expliquer en disant que les formes substantielles passent de la puissance à l'acte, pour repasser ensuite de l'acte à la puissance, c'est là un véritable enfantillage, fort excusable pour le temps où il a paru, mais aujourd'hui indigne de la science et de la philosophie. L'alchimie a eu sur toutes les idées philosophiques du XIIIe siècle une influence considérable ; et il était bien impossible à saint Thomas et aux autres docteurs de s'en affranchir tout à fait. Aujourd'hui, si ces grands maîtres pouvaient revenir converser avec nous, ils reconnaîtraient leur erreur. « Devant la démonstration des substances élémentaires qu'ils ne connaissaient pas et que l'analyse chimique a mise au jour, devant les formations et les décompositions des oxydes, des acides, des sels, des composés binaires, ter-

naires et quaternaires, ils n'hésiteraient certainement pas, et ne verraient là qu'une occasion heureuse de rallier la doctrine si féconde des formes substantielles à ce que la science moderne offre de plus certain. Ils y trouveraient un motif pour réformer, au nom de ce que l'expérience a de plus assuré, leur erreur sur la potentialité des formes substantielles. » Ainsi parle le Dr Frédault.

L'éminent écrivain nous permettra de faire cette remarque ; le ton général de sa lettre nous semble quelque peut différent de celui de ses autres écrits, notamment en ce qui concerne le respect pour l'Ange de l'École. Assurément ce n'est pas témoigner un profond respect que de traiter d'enfantillage et de rêve une doctrine constamment soutenue par saint Thomas, et de le représenter lui-même comme subissant l'influence des théories extravagantes de l'alchimie, et entraîné dans des erreurs graves et dans une confusion terrible (1).

Passons à l'examen des raisons alléguées. Et pour commencer par la dernière, nous ne comprenons pas trop ce que vient faire ici l'alchimie. La théorie de la transformation substantielle des corps serait-elle par hasard une invention de Villeneuve et de Raimond Lulle? Ne sait-on pas que les véritables auteurs de cette doctrine sont Platon, Aristote et saint Augustin? Quel besoin avait donc saint Thomas de l'influence des alchimistes sur un point de doctrine totalement indépendant de leurs opinions étranges?

Nous avons peine aussi à ne pas sourire en entendant affirmer que saint Thomas et les docteurs scolastiques auraient reconnu leur erreur s'ils avaient pu converser

(1) Ces qualifications retombent indirectement sur nous, mais elles ne peuvent nous paraître blessantes quand elles nous atteignent dans la compagnie si honorable de saint Thomas et des docteurs scolastiques.

avec les chimistes modernes et être témoins de l'analyse des composés binaires, ternaires, quaternaires. Quel spectacle inouï et propre à les jeter dans le ravissement! Voir sortir d'une substance qu'ils croyaient essentiellement une et informée d'un principe unique, voir sortir, dis-je, avec leur être distinct et spécifique trois ou quatre éléments de diverse nature! Certainement, c'eût été à leurs yeux un phénomène si merveilleux qu'il était capable de les déterminer non-seulement à abandonner le *rêve* de la transmutation substantielle, mais encore à rejeter la théorie de la matière et de la forme, s'il en eût été besoin.

Cette hypothèse n'offre qu'une petite difficulté. Le phénomène dont il s'agit était parfaitement connu de saint Thomas et des scolastiques qui n'y voyaient rien d'opposé à leur doctrine. Oui, ce phénomène leur était connu, non sans doute dans ses modifications accidentelles qui varient avec les progrès de la science expérimentale, mais dans son fonds, dans son essence, et c'est uniquement sous ce rapport que nous avons à l'envisager ici. Les scolastiques, eux aussi, divisaient les corps en deux classes : les corps composés, qu'ils appelaient mixtes; et les corps simples, qu'ils nommaient éléments; ils enseignaient que les corps composés sont formés par les éléments dans lesquels ils se résolvent par l'analyse : « Illa dicuntur esse elementa, in quæ ultimo resolvuntur omnia corpora mixta ; et per consequens ea sunt, ex quibus primo componuntur hujusmodi corpora. Ipsa autem corpora quæ elementa dicuntur, non dividuntur in alia corpora, specie differentia sed in partes consimiles.» Ainsi parlait saint Thomas (1).

Nous demandons si un chimiste moderne tiendrait un

(1) *Metaphysicorum*, lib. V, lect. 4.

autre langage. Suarez, dans sa Métaphysique, examine à fond la question *De formis elementorum, an maneant in mixto*; il se propose la difficulté suivante, tirée d'un texte d'Aristote : « In ligno et in carne elementa contineri, quia ab illis manifeste segregantur; e contra vero carnem et ligamenta non contineri in igne, quia ab eo segregari non possunt (1). » Malgré cette difficulté, Suarez, marchant sur les traces de l'Ange de l'École, établit et démontre cette thèse : « Verissimam esse sententiam, asserentem unius substantiæ compositæ tantum esse unicam causam formalem, et in vero composito naturali unicam tantum esse formam substantialem (2). » Donc, saint Thomas et les docteurs qui l'ont suivi, ont procédé, dans l'examen de ce problème, avec une pleine connaissance du phénomène allégué par le Dr Frédault. Par conséquent, s'ils vivaient encore aujourd'hui, ils n'apprendraient à l'école de nos chimistes aucune notion nouvelle capable de renverser leur doctrine.

Entendons-nous bien, dira-t-on; les docteurs scolastiques croyaient que l'on pouvait extraire d'un composé quaternaire de la terre, de l'eau, de l'air et du feu, puisqu'ils ne connaissaient pas d'autres corps élémentaires; ils auraient donc appris des chimistes modernes que ces prétendus éléments sont composés eux-mêmes, et que les véritables éléments du quaternaire en question sont l'oxygène, l'hydrogène, le carbone et l'azote. Parfaitement; mais que conclure de ce fait par rapport à la controverse présente? Le nœud de la question ne consiste pas à savoir si les corps extraits d'un composé par

(1) Quelques lignes plus haut, Suarez avait formulé la même objection en ces termes : « Si elementa non manent in mixto, non sunt elementa; neque etiam mixtum poterit in illa resolvi; quod est falsum et contra experientiam. » *Disput. Metaph.* Disp. XV, sect. x.

(2) *Disput. Metaphy.* disp. XV, sect. x.

l'analyse chimique sont simples ou non (cette thèse est complétement accessoire par rapport au sujet qui nous occupe) il consiste à savoir qu'un corps composé est formé par le concours de corps élémentaires, dans lesquels par conséquent il se résout de nouveau par l'analyse.

Quant à ces éléments eux-mêmes, qu'ils soient simples ou décomposables en d'autres éléments, c'est une question de pure chimie dont la solution métaphysique n'a nullement à se préoccuper. Et de fait, qui sait si avec le temps on ne parviendra pas à découvrir que l'oxygène ou le carbone, par exemple, sont eux-mêmes composés? Et bien, si le Dr Frédault se trouvait en rapport avec ces chimistes futurs, et s'il était témoin de ce phénomène, croit-il qu'il serait amené à changer d'opinion sur la composition substantielle des corps? Non sans doute. Par conséquent, en supposant que les scolastiques auraient abandonné leur doctrine, s'ils avaient pu connaître les découvertes de la chimie moderne, l'illustre auteur se jette dans une hypothèse gratuite et sans fondement (1).

(1) C'est là un point qui mérite d'être bien remarqué. Dans leur guerre contre la théorie de la matière et de la forme, les modernes font grand bruit du progrès de la chimie, et affirment que les scolastiques se sont fourvoyés faute d'avoir connu les récentes découvertes. Toutes ces assertions sont pour le moins oiseuses et sans fruit. Un fait seul était de nature à faire impression sur leur esprit et à exercer une influence sur leur théorie de la composition substantielle des corps, c'était l'analyse et la synthèse des corps mixtes relativement aux corps simples. Or ce fait leur était connu, comme nous l'avons dit et comme leurs écrits en font foi. Quelqu'un sera peut-être tenté de nous répondre qu'ils connaissaient ce phénomène, mais qu'ils n'en tiraient pas une légitime conséquence. C'est là, s'il nous est permis d'employer cette expression familière, une toute autre paire de manches. Il ne s'agit pas de savoir si les scolastiques raisonnaient bien ou mal, mais s'ils connaissaient oui ou non l'expérience alléguée sous le rapport qui peut intéresser la solution métaphysique. S'ils connaissaient ce phénomène, personne n'a le droit de dire qu'ils changeraient d'opinion s'ils vivaient de nos jours. Quant à

M. Frédault prétend avoir pour lui un de ces grands docteurs, c'est Scot avec son école. Nous ne pouvons pas encore partager son avis. Comme le remarque Suarez, l'opinion de la permanence *in actu* des formes élémentaires dans les mixtes n'a été soutenue dans le moyen âge que par Avicenne et Averroès parmi les commentateurs d'Aristote, par deux philosophes Nifus et Zimara, par un grand nombre de médecins et par un seul théologien, Auréole (1). Mais cette opinion est toute différente de celle de Scot. Le Dr Subtil admettait seulement la forme de corporéité qui ne se trouvait d'après lui que dans les êtres vivants, forme incomplète du reste et transitoire, qui ne constituait pas le sujet dans une espèce d'être déterminée, mais qui lui communiquait seulement l'être générique du corps (2).

la conclusion qu'ils tiraient de ce phénomène, c'est à la logique et non à la chimie qu'il appartient d'en apprécier la valeur; et il nous semble difficile d'admettre qu'en fait de logique, les modernes soient supérieurs aux anciens.

(1) V. *loc. cit.* plus haut.

(2) Cette question est traitée dans le *Composé humain* du P. Liberatore. Les arguments dirigés contre les atomistes, qui ont voulu aussi recourir au Dr Subtil, s'appliquent, proportion gardée, à l'opinion du Dr Frédault. Citons un passage de ce traité :

« C'est en vain que les atomistes recourent à la théorie scotiste pour trouver un point d'appui à leur système, car l'opinion de Scot diffère essentiellement de celles qu'ils soutiennent. En effet : 1° Scot admettait par rapport à l'âme la notion commune de forme substantielle, puisqu'il la regardait comme le principe qui communique réellement l'être Toute forme substantielle, ce sont ces paroles, communique l'être simplement dit (l'être premier fondamental), et c'est en cela qu'elle se distingue de la forme accidentelle : *Omnis forma substantialis dat esse simpliciter.— Nulla est causa quare ista dat esse simpliciter et illa secundum quid, nisi quia hæc est forma substantialis et illa accidentalis.* » Au contraire, les atomistes enseignent que l'âme, en s'unissant au corps, ne lui communique, à proprement parler, aucun degré d'être, qu'elle ne fait que le pénétrer en tout sens, en mêlant sa vertu propre aux forces que le corps possède déjà.

2° Scot disait qu'en vertu de cette forme de corporéité distincte de l'âme le corps ne reçoit qu'un acte partiel et incomplet; que cette forme

Le Dr Scot était porté à supposer l'existence d'une pareille forme, parce qu'il voyait le cadavre conserver l'extension, la figure et tous les autres accidents inhérents à la quantité (1). Suarez n'a pas de peine à renverser ces raisons, en montrant que, pour expliquer l'identité de ces apparences externes, il faut reconnaître non pas la permanence du principe formel, mais bien la permanence du principe matériel qui est la source et le sujet de la quantité.

Quant à la thèse scotiste prise en elle-même, Suarez la réfute par plusieurs arguments irréfragables. De deux choses l'une, dit-il; ou bien il faut nier que l'âme soit la forme du corps, où il faut admettre qu'elle est elle-même dans l'être vivant le principe qui met son être en acte en tant que corps, puisque par là même qu'il s'unit substantiellement à la matière, source de la quan-

ne lui donne pas l'individualité dans le genre de corps, mais qu'elle le dispose et le rend apte à recevoir l'âme raisonnable : « Per istam formam est in actu partiali et est proximum receptivum animæ intellectivæ, licet non sit per illam in genere corporis, ut corpus et genus. » Cette forme n'active le corps qu'en tant qu'il est destiné à faire partie de l'être vivant, si bien que par elle le corps ne devient pas une substance, mais un commencement de substance : « Per hoc non est individuum nec species in genere corporis, nec in genere substantiæ. » Aussi, dans la doctrine de Scot, cette forme de corporéité distincte de l'âme n'est pas permanente mais transitoire ; elle ne communique point au corps un être parfait et stable, mais bien un être passager qui disparait bientôt quand le cadavre se dissout : « Non manet in esse perfecto et quieto... Et ideo nullum corpus animabile habet simpliciter esse perfectum et quietum, recedente anima, imo statim et in continua tendentia ad resolutionem sui in elementa. » Au dire des atomistes, au contraire, les atomes qui entrent dans la constitution du corps humain, ont l'être substantiel et complet, sont de vrais corps, de véritables substances, sont doués, en cet état, d'une véritable individualité, et existent enfin d'une manière incorruptible et permanente. « (*Du Composé humain*, par le R. P. *Matthieu Liberatore*, S. J., chap. x.)

(1) Nous laissons de côté les arguments théologiques auxquels Scot a recours pour attaquer le sentiment contraire à son opinion, parce que, quand on sait qu'un système est adopté par saint Thomas et Suarez, on peut être sans inquiétude sur sa parfaite orthodoxie.

tité et de l'étendue, le principe formel constitue un corps. En quoi consiste l'essence du corps en effet, sinon en ce qu'il est constitué par le concours d'un double principe, tandis que l'esprit est une substance essentiellement simple (1)?

Que dire maintenant de la triple erreur dans laquelle, au jugement du Dr Frédault, les scolastiques ont été entraînés par leur théorie? D'abord pour ce qui regarde la *terrible confusion* dans laquelle ils seraient tombés en admettant que la forme d'une substance peut être tantôt en puissance et tantôt en acte, ce qui est assimiler la forme à une faculté; nous ferons remarquer que cette confusion, si elle était réelle, pourrait être pleinement justifiée par les principes du Dr Frédault lui-même. Ne dit-il pas que la forme n'est qu'une activité, un mouvement substantiel (2)? Les scolastiques avaient donc rairaison d'assimiler la forme à une faculté, attendu que s'il faut en croire le docte écrivain, *activité* et *faculté* sont une même chose désignée par deux termes différents (3). De même, on ne peut pas les blâmer d'avoir admis que la forme peut être *in potentia*, puisque M. Frédault nous déclare encore que la faculté peut être en puissance (4).

Toutefois, ce n'est pas sur l'analogie entre la faculté et la forme que les scolastiques s'appuyaient pour affirmer que cette dernière peut être en puissance; ils se fondaient sur le principe de la production substantielle. Le premier reproche adressé aux scolastiques est donc

(1) *Disput. Metaphys.* Loc. cit.

(2) Les formes substantielles ne sont en somme que des principes d'activité, ou simplement des activités, des mouvements substantiels.

(3) Dans le passage que nous avons cité plus haut, l'auteur partant *des activités diverses*, ajoute : ou comme on les appelle encore, *des facultés diverses*.

(4) Une faculté peut être tantôt en puissance et tantôt en acte.

immérité. A vrai dire, il nous semble plutôt que c'est M. Frédault lui-même qui est tombé dans une confusion, nous ne voudrions pas dire terrible, mais assez fâcheuse. La faculté considérée comme telle, c'est-à-dire comme qualité active d'un sujet, est toujours en acte; c'est son action qui peut être en puissance. Ainsi, quand je ferme les deux yeux, la vision est chez moi en puissance, mais la faculté de voir demeure actuellement dans mon organe, et c'est précisément cette faculté qui me distingue d'un aveugle. Il eût donc encore été plus juste de dire que les scolastiques assimilent la forme à l'action qui peut être en puissance dans la faculté, en sorte que celle-ci pourrait être sous ce rapport comparée à la matière qui a la forme en puissance. Ainsi la faculté de voir est indéterminée par elle-même et peut être actuée de mille façons. C'est l'objet qui la détermine à tel ou tel acte, absolument comme la cause efficiente détermine la matière indifférente par elle-même à telle ou telle forme. Remarquons encore que la forme n'est pas une activité, mais le principe d'activité, qu'elle n'est pas un mouvement, mais la source première du mouvement. La forme constitue l'être, et l'activité émane de l'être. Prendre ces choses l'une pour l'autre, c'est confondre le principe avec la conséquence qui en découle.

C'est par suite de cette confusion, croyons-nous, que le Dr Frédault accuse injustement saint Thomas d'avoir méconnu les lois générales de la physique sur le mouvement. Sur ce point que dit la physique? « Elle enseigne que quand deux forces ne sont pas opposées, la plus grande ne détruit pas la plus faible, mais se l'unit et se la subordonne. — Très-bien; mais la physique dit-elle que cette union, cette subordination constitue entre les deux forces une unité substantielle? Si tel était l'enseignement des physiciens, cet enseignement serait ab-

surde et saint Thomas aurait eu raison de n'en pas tenir compte, car l'unité d'ordre n'est qu'une unité accidentelle, et la dernière des unités (1).

Heureusement, la physique n'enseigne rien de pareil, et, par conséquent, il est hors de propos de chercher encore à s'appuyer sur cette science, à moins toutefois que l'auteur ne regarde tout de bon les formes substantielles comme n'étant que des mouvements ou des forces. Dans ce cas, la confusion serait vraiment terrible, car elle bouleverserait de fond en comble toute la constitution et la différence essentielle des êtres dans le monde corporel.

La troisième erreur des scolastiques serait d'avoir méconnu l'importance des divers éléments dans la formation des corps composés. M. Frédault croit-il donc sérieusement qu'un médecin, partisan de la doctrine de saint Thomas, consulté par une nourrice dont le lait serait trop aqueux, au lieu de lui prescrire une alimentation plus terreuse, lui ordonnerait un sorbet par exemple? Oui, me direz-vous, il pourra le faire, s'il est conséquent avec ses principes; car, d'après lui, la matière des divers aliments est la même, et la matière seule demeure après la production du nouveau composé.

N'allons pas trop vite, je vous prie, car il y a plusieurs remarques à faire sur cette réponse. Premièrement pour saint Thomas et les scolastiques, la matière première et la matière prochaine d'un corps ne sont pas la même chose. La matière première est la même pour tous les corps, mais il n'en est pas ainsi de la matière prochaine, qui est bien la matière première, mais diversement modifiée suivant les dispositions variées que requièrent les formes diverses. « Quælibet forma substantialis pro-

(1) V. S. Thomas. *Quodl.* I. A. 6.

priam dispositionem acquirit in materia, sine qua esse non potest... Impossibile est eamdem esse dispositionem, quam requirit forma ignis, et quam requirit forma aeris vel aquæ (1). Sæpe vocatur materia secunda, materia disposita seu affecta dispositionibus accidentalibus, non quia compositum ipsum ex materia et accidentibus sit subjectum in quò recipitur forma, sed solum quia receptio talium dispositionum antecedit ordine naturæ, et constituit materiam proxime capacem talis formæ. Unde proprie vocatur talis materia, proxima (2). »

Par conséquent, pour former les os de l'enfant, pour

(1) Saint Thomas, *De Gener. et Corrup.*, l. I, lect. 24.

(2) Suarez, *Disput. Metaph*, disp. XIII, s. 1e. La matière avec ses dispositions diverses ou la matière prochaine dont nous avons parlé, était appelée par les scolastiques permanente, pour la distinguer de la matière prochaine transitoire ou de la substance apte à se convertir en une autre. « Aristoteles materiam propriam seu proximam vocavit materiam transeuntem, accommodatam ad rei generationem ; ut vinum est materia aceti.» (Suarez, *ibid.*)— On nous objectera peut-être que ces distinctions sont autant de subtibilités. — Soit ; mais si, dans l'explication de la nature, on veut renoncer aux subtibilités, il faut dire adieu à la philosophie.

Dans le cas qui nous occupe, dira-t-on, ces subtibilités ne servent à rien ; car ce qui reste de la précédente substance de la nouvelle n'est en fin de compte que la matière nue, dépouillée de toute aptitude spéciale, puisque ces aptitudes ne dérivent que de la forme. — Voici notre réponse : En admettant même cette assertion dans toute son étendue, on ne pourrait rien en conclure contre notre thèse, car la question n'est pas de savoir d'où procèdent les dispositions susdites, mais bien de savoir si ces dispositions sont nécessaires, et si, pour se réaliser sous l'influence de la forme nouvelle, elles ont dû précéder sous l'influence de la forme qui disparaît. De fait, la matière étant la racine et le sujet de la quantité, non-seulement la matière des éléments, mais la quantité et les accidents qui en dépendent, demeurent dans les substances vivantes.

Quant aux dispositions actives et d'un ordre supérieur à la quantité, elles restent aussi, non dans leur condition première, mais transformées et élevées, parce qu'alors elles procèdent d'un principe supérieur. Et qu'on ne dise pas qu'il en serait ainsi avec le premier corps venu. Non, car la forme qui survient ne peut produire ces dispositions que suivant la capacité qu'elle trouve dans le sujet au moment de la production ; et le sujet ne peut avoir cette capacité sous l'influence de la première forme venue.

donner au lait de la nourrice les qualités requises, le choix des aliments n'est pas indifférent ; il importe d'employer ceux dont la matière présente les dispositions les mieux appropriées à la nouvelle forme qui doit s'emparer d'elles sous l'action de la vertu assimilatrice. En outre saint Thomas et les scolastiques, comme nous l'avons fait observer plus haut, admettaient que les corps composants restent d'une certaine façon dans le corps composé ; ils adoptaient la définition d'Aristote : « Elementum est ex quo aliquid fit, ita ut insit. » Ils reconnaissaient que l'analyse du composé reproduit les composants. « Omnia miscibilia primo sunt separata, et post mixtionem separari possunt (1). »

Mais, en admettant la vérité de ce phénomène, les scolastiques ne croyaient pas devoir sacrifier la vérité d'un autre fait aussi certain, je veux dire la production d'une nouvelle substance douée d'une véritable unité substantielle. Ce fait incontestable, ceux qui admettent que les corps composants restent avec l'intégrité de leur être dans le composé sont forcés de le nier. En effet, dans cette hypothèse, le corps mixte n'est pas une substance réellement une ; si le corps paraît un, c'est parce que les particules qui le composent sont tellement petites qu'il est impossible de les distinguer. « Si mixtio fiat remanentibus formis simplicium corporum, sequitur quod non sit mixtio, sed solum ad sensum ; quasi juxta se positis partibus, insensilibus propter parvitatem (2). »

Cette doctrine n'a pas grand inconvénient par rapport aux êtres inorganiques, mais appliquée aux êtres organiques, elle détruit la notion même de vie végétative, réduisant le phénomène de l'assimilation à une simple accession de nouvelles parties quantitatives.

(1) Saint Thomas, passage cité.
(2) *Ibid.*

Aussi saint Thomas n'avait garde d'adopter une pareille explication, et déclarait qu'il fallait en chercher une autre propre à sauver la vérité du double phénomène que présente la production d'un composé. « Oportet igitur modum invenire, quo et veritas mixtionis salvetur (c'est-à-dire la production réelle d'une nouvelle substance), et tamen elementa non totaliter corrumpantur, sed aliquater in mixto remaneant (1).

Et quelle sera cette explication? D'après saint Thomas et les scolastiques, elle consiste à dire que les formes des composants demeurent dans le composé non pas en acte mais virtuellement, en ce sens qu'elles demeurent dans une disposition moyenne de la matière, disposition que l'on appelle moyenne, parce qu'elle participe de chacun des extrêmes, et qu'elle varie suivant la proportion dans laquelle les divers corps composants concourent à la production du corps composé (2).

De cette façon, il est évident que le premier corps venu n'est point apte à entrer comme élément d'un composé déterminé. On voit également la raison pour laquelle les formes élémentaires reparaissent lors de la dissolution du composé ; c'est qu'elles étaient contenues virtuellement dans la disposition du sujet. Les qualités de ces

(1) Saint Thomas, *ibid.*

(2) Nous expliquons ainsi ce que saint Thomas appelle la qualité moyenne, et nous désignons par là la disposition de la matière pour recevoir une forme déterminée, et nous ne croyons pas nous écarter par là de la pensée ni même du langage du saint docteur. « Considerandum est igitur quod qualitates activæ et passivæ elementorum contrariæ sunt ad invicem et magis et minus recipiunt : ex contrariis autem qualitatibus, quæ suspiciunt magis et minus, constitui potest media qualitas, quæ sapit utriusque extremi naturam, sicut pallidum inter album et nigrum. Sic igitur remissis excellentiis elementarium qualitatum, constituitur ex eis quædam qualitas media, quæ est propria qualitas corporis mixti, differens tamen in diversis, secundum diversam proportionem mixtionis, et hæc quidem qualitas est *propria dispositio* ad formam corporis mixti, sicut qualitas simplex ad formam corporis simplicis. » *(Ibid).*

formes diverses, en se combinant et en se tempérant mutuellement, formaient cette disposition moyenne dont nous venons de parler, et dans laquelle les formes élémentaires étaient contenues virtuellement pendant l'existence et sous la forme unique du composé.

Nous ne voyons pas pourquoi on rejetterait cette explication, que nous avons indiquée comme en passant, pour admettre celle que le Dr Frédault préfère, à savoir que les formes élémentaires demeurent en acte dans le corps mixte, bien que subordonnées à la forme supérieure. Nous en faisons l'aveu, cette théorie explique plus facilement que la nôtre pourquoi tels ou tels éléments doivent concourir à la formation d'un composé, et pourquoi ces éléments reparaissent après sa dissolution ; mais, il faut l'avouer aussi, dans cette théorie, le changement de nature que subissent les éléments susdits et la production d'un être nouveau sont complétement inexplicables.

Le Dr Frédault lui-même est obligé d'en convenir : «Ce changement de nature, dit-il, a quelque chose qui désoriente, et on hésite à l'expliquer; je suis le premier à le reconnaître. C'est pourquoi il l'appelle phénomène *très-extraordinaire*, *curieux et étonnant, tel en un mot qu'il paraît incroyable*. Dans l'hypothèse qui admet la permanence actuelle des formes dans le composé, ces épithètes seraient trop faibles encore pour caractériser un pareil phénomène. En effet, nous serions forcés d'admettre l'existence d'un être en dépit des manifestations toutes contraires à celles qu'il produit ordinairement; ainsi, par exemple, il faudrait dire que l'oxygène et le carbone entrent formellement et *in actu* dans la constitution de la chair, bien que les manifestations de la chair soient non-seulement différentes de celles de ces éléments, mais leur soient même tout à fait opposées.

Comment donc, je le demande, arriverons-nous à pénétrer et à connaître la nature intime de l'être, si ce n'est par les manifestations qu'il produit? Et qu'on ne dise pas que le fourneau ou l'alambic du chimiste parviennent à extraire de nouveau ces corps de la chair, car nous répondrions avec le D[r] Frédault dans son livre : Sans doute ces corps se retrouvent, mais êtes-vous sûrs qu'ils ne sont pas des produits nouveaux tirés d'un sujet dans la disposition duquel ils étaient contenus virtuellement, et dont l'action d'une cause puissante les a fait sortir? Les scolastiques n'expliquaient pas autrement ce phénomène : « Non est necesse ea quæ videntur ex ligno fieri, cum comburitur, in eo formaliter præcessisse; sed virtute tantum, secundum aliquam minus remotam dispositionem, ratione cujus illa omnia de novo generantur (1). »

S'il en est ainsi, il faut admettre la préexistence en puissance des formes dans la matière, et dire qu'elles passent de la puissance à l'acte pour revenir ensuite à l'état de puissance. Et M. Frédault ne voit dans cette théorie qu'un enfantillage. Un enfantillage! Pourquoi serait-elle digne d'un tel mépris? Le passage de la puissance à l'acte et de l'acte à la puissance vous paraît-il répugner absolument et en lui-même, ou bien ne le trouvez-vous absurde que par rapport aux formes substantielles en particulier? Nous croyons qu'il n'en est rien ni dans un cas ni dans l'autre. Et afin de le démontrer par un exemple des plus simples : prenez un morceau de cire; ne pouvez-vous pas le façonner à votre guise, et lui donner, je suppose, la forme d'une pyramide? Cette forme était donc contenue en puissance dans la cire, et quand celle-ci a pris sous vos doigts la figure

(1) Suarez, *Disput. Metaphys.*, disp., XV, 10.

pyramidale, la forme a passé de la puissance à l'acte. Si maintenant, détruisant cette pyramide, vous donnez à la même cire la forme d'un globe, la forme pyramidale cesse d'être en acte pour retourner à l'état de puissance. Car vous ne direz pas, je pense, que la cire a perdu la capacité de recouvrer la première forme que vous lui aviez donnée auparavant. Voilà donc un passage de la puissance à l'acte, et réciproquement de l'acte à la puissance, passage qui peut se répéter indéfiniment, et qu'on ne peut nier sans tomber dans une erreur manifeste.

On pourra répondre sans doute que dans l'exemple cité, il s'agit de modifications purement accidentelles, tandis que dans le cas qui nous occupe il est question de formes substantielles. C'est avouer que le passage de l'acte à la puissance n'est pas essentiellement absurde. Nous espérons faire voir qu'il ne l'est pas en particulier par rapport aux formes substantielles. Car d'où viendrait l'absurdité dans ce dernier cas ? Elle ne pourrait provenir que de la cause matérielle ou de la cause efficiente, puisque ce sont les deux causes qui concourent à la production d'une forme substantielle, c'est-à-dire à son passage de la puissance à l'acte. Or, très-certainement la répugnance ne vient pas de la cause matérielle ; cela suit des principes du Dr Frédault. Il admet en effet que la même matière se trouve dans tous les corps simples, quelle que soit la diversité de leurs formes substantielles (1). S'il en est ainsi, la matière est indifférente par elle-même à revêtir la forme d'oxygène, d'hydrogène, d'azote et de tout autre corps élémentaire ; elle pourra par conséquent recevoir pareillement la

(1) On doit considérer dans ces substances une matière semblable ou analogue chez tous, et un principe formel chez chacun d'eux ; la doctrine des formes substantielles l'exige ; la science ne peut que s'enrichir en y souscrivant.

forme de chair, d'os, de tendon, etc. Nous ne voyons pas ce qui l'empêcherait de prendre ces formes plus élevées. Qu'elle ne puisse pas les revêtir immédiatement, qu'elle n'y arrive que par degrés et après y avoir été préparée et disposée en passant d'abord sous des formes moins parfaites, nous l'admettons sans peine, et l'expérience le confirme. Mais que la matière ne puisse être informée par ces principes supérieurs, c'est une assertion qu'on ne prouvera jamais. Que pourrait-on dire, en effet? Soutiendra-t-on que lorsque la matière a reçu une forme, celle de l'oxygène par exemple, elle ne peut plus la perdre? Mais comment démontrez-vous cette impossibilité? Si la cire, indifférente par elle-même à telle ou telle configuration, est susceptible de prendre sous votre main tantôt une figure, tantôt une autre, bien qu'elle ne puisse jamais exister sans quelque figure, pourquoi n'en serait-il pas de même, proportion gardée, de la matière première, c'est-à-dire pourquoi cette matière indifférente par elle-même à telle ou telle forme substantielle, ne pourrait-elle pas recevoir tantôt une de ces formes, tantôt une autre, selon les lois diverses des productions naturelles, bien qu'elle ne puisse exister privée de toute forme? Que si la matière est capable de recevoir une forme donnée, il faut bien dire que cette forme préexistait en elle à l'état de puissance. Car être en puissance dans un sujet, signifie simplement pouvoir être produit dans ce sujet comme sa mise en acte et en restant sous sa dépendance. Ainsi du côté de la cause matérielle, il n'y a aucune répugnance à ce que les formes substantielles passent de la puissance à l'acte. La répugnance existe-t-elle davantage du côté de la cause efficiente? Non, certainement. Où voyez-vous de la contradiction à ce que Dieu, agissant lui-même comme cause première, communique aux causes secondes la

vertu de produire dans la matière et avec le concours de la matière, les formes substantielles? Cela n'est-il pas, au contraire, en parfaite harmonie avec la munificence et la libéralité divines, et avec l'ordre et la beauté que Dieu a mis dans l'univers matériel? Enfin cela n'est-il pas très-conforme aux données de l'expérience sensible? Assurément le Dr Frédault ne refuse pas aux causes secondes la vertu de produire les principes formels de la plante et de l'animal : pourquoi donc leur refuser la vertu de produire les formes des êtres inférieurs?

Ces considérations indiquées plutôt que développées, nous les soumettons au jugement de M. Frédault. Notre plus ardent désir serait de nous trouver d'accord avec lui sur cette importante question de la transformation substantielle, comme sur tous les autres points de la philosophie. S'il ne nous est pas donné de voir se réaliser cet accord, un tel dissentiment ne diminuera en rien la haute opinion que nous avons de son savoir et l'affection sincère que nous inspirent ses vertus.

— La réplique du Dr Frédault au prochain numéro. —

MATIÈRE MÉDICALE

DE L'IPÉCACUANHA.

— SUITE (1) —

Patzak cite trois faits de *menstruatio nimia* arrêtée par ipéca 3e (*Archiv.*, t. XIX).

OBSERVATION XIV.

Une jeune fille, de la plus belle apparence de santé, avait eu ses règles tout récemment, quatre fois dans l'espace de sept semaines. La dernière

(1) Voir *l'Art médical*, janvier juin et juillet 1868.

apparition fut si forte, que le sang sortait en gros caillots et en liquide noir si abondant qu'il faisait trace, et par suite lipothymie, perte de connaissance, vomissement de mucosités; peau froide, couleur de cire; lèvres bleuâtres, pouls petit, presque insensible. C'était une hémorrhagie par congestion. Ipéca 2e, 4 gouttes par 120 grammes d'eau distillée, une cuillérée tous les quarts d'heure triompha en six heures de cette hémorrhagie. (TELLER. *Prag. Monatschrift.*, III, p. 101.)

Je viens de traiter récemment une jeune fille de 15 ans, qui avait eu également des règles abondantes et continuelles depuis plus d'un mois. — L'écoulement s'est promptement arrêté avec trois cuillerées par jour d'un verre d'eau additionné de 4 gouttes de teinture d'ipéca. — Il est probable que de plus nombreuses observations viendront confirmer plus tard l'affirmation de Pereira qui considère l'ipéca comme étant un remède des plus sûrs en pareille occasion. — Nous avons déjà cité à ce sujet Zorn et Barbeyrac.

Les observations de métrorrhagie sont un peu plus nombreuses. — Patzak a réussi dans un cas d'hémorrhagie utérine accompagnée de grande faiblesse et de leucorrhée dans les intervalles. — Plus de cent ans auparavant, Gohlius (*Medicina practica.* Lipsiæ, 1735) disait en parlant de l'ipéca : « Medetur hæmorrhagiis « uteri ac fluxui albo, in quo posteriori quasi pro spe- « cifico habetur. »

Vehsemeyer guérit rapidement avec ipéca 1re une métrorrhagie qui avait résisté à divers remèdes, neuf mois durant.

Kallenbach donne l'observation d'une femme heureusement accouchée et délivrée; quoique la matrice fût complétement revenue sur elle-même, elle offrait la dureté d'une boule, et l'orifice utérin ne béant que d'un quart de pouce, il ne s'en produisit pas moins une hémorrhagie assez forte pendant deux heures, pour deve-

nir inquiétante. — Ipéca 1re fut administré à la dose de 5 gouttes toutes les dix minutes; diminution de l'hémorrhagie au bout d'un quart d'heure, apparition des lochies une heure après.

Le même médecin a administré l'ipéca aussi heureusement dans une métrorrhagie suite d'avortement à trois mois. Perte de sang énorme au début, par suite faiblesse extraordinaire, impossibilité de parler, visage couleur de cire, affaiblissement de la vue, envie de vomir, lipothymie lorsque la malade veut se lever. La perte de sang continue; secale et ipéca ne font rien; l'avortement finit par avoir lieu; l'hémorrhagie persiste. Deux doses d'ipéca suffisent pour arrêter la perte. Au bout de vingt-quatre heures, la matrice était revenue sur elle-même.

Observation XV.

Femme B..., 24 ans, forte et bien constituée, réglée parfaitement depuis l'âge de 15 ans, mariée depuis trois mois, grosse depuis dix semaines, est prise en pleine santé, après avoir lavé toute une nuit, de douleurs abdominales violentes avec chaleur à l'épigastre, vertiges. Il survient bientôt une perte avec tiraillements dans les reins, faiblesse et pesanteur des cuisses, et courbature générale. La malade croit à la réapparition de ses règles, mais la perte augmente d'heure en heure, perçant bientôt matelas et paillasse et s'écoulant en abondance sous le lit. Augmentation des coliques, pâleur du visage; les yeux sont cernés de bleu. L'avortement a lieu dans l'après-midi au milieu des plus vives douleurs. L'hémorrhagie devient plus considérable; il survient des maux de cœur avec sécheresse de la bouche et grande soif; les parents craignent pour les jours de la malade.

On vient me chercher en toute hâte. La malade était si épuisée qu'elle pouvait à peine parler. Connaissant l'action rapide de l'ipéca, et me fondant sur la similitude de quelques symptômes, tels que vertiges, pâleur du visage, nausées et sentiment de faiblesse épigastique, je lui donnai une goutte de la seconde dilution.

Au bout de dix minutes, elle sent de la chaleur à l'épigastre; au bout de quinze, les douleurs relâchent, et une heure après, l'hémorrhagie

est arrêtée. La nuit suivante, sommeil paisible. Le troisième jour, elle quitte le lit. (*Annalen des hom. Klinik.*, t. I, p. 271, 1830.)

Kasemann a rapporté aussi une observation d'avortement chez une femme de 40 ans. L'avortement avait eu lieu quatre semaines auparavant, et depuis cette époque, il existait toujours une perte légère, lorsqu'il survint une hémorrhagie foudroyante avec ses symptômes accoutumés, plus des vomissements à la moindre boisson. — Après quelques doses d'ipéca 12e, administré toutes les quatre heures, cessation des douleurs, des vomissements et de l'hémorrhagie. (*Hom. vierteljahrschrift,* t. VI. p. 68.)

Notons encore cinq observations d'hématémèse de Bethmann, d'Emmrich et de Goullon. Ce dernier en a donné trois pour sa part, ce sont les plus intéressantes.

Une jeune fille est prise en pleine santé, à la suite d'un violent chagrin, de pression épigastrique, dyspepsie, nausées ; huit jours après, à la suite d'une contrariété, vomissement de sang caillé, puis liquide, deux livres environ. Pâleur, absence de pouls, lipothymie; second vomissement de sang d'une demi-livre environ. — Ipéca 1re dans une once d'eau distillée, une cuillérée à café toutes les demi-heures. Vomissement sanguin après la seconde dose, suivi de soulagement. Une heure après, mucosités sanguinolentes ; deux heures après, simples mucosités. — Guérison en peu de jours. — Le Dr Goullon cite deux autres cas semblables. (*Zeitschrift fur hom. Klinik.*)

Observation XVI.

Le 2 juillet 1832, je fus appelé en toute hâte auprès de la femme D.., qui, depuis la veille au soir, souffrait de pissements de sang considérables ; elle était faible, épuisée, comme morte.

La malade était âgée de 54 ans. Toujours bien portante auparavant et douée d'une constitution robuste, elle n'avait jamais fait de maladie

grave. Depuis six ans, l'écoulement menstruel avait cessé, sans lui causer d'incommodités ; elle n'avait jamais encore souffert de pertes.

Elle avait fait un voyage quelques semaines auparavant, pendant lequel elle s'était refroidie, et depuis quelques jours elle se sentait du malaise par tout le corps. La maladie s'était déclarée le 1er juillet. La malade se sentait très-faible; il lui était presque impossible de changer de place; vertiges, idées confuses, maux de reins cruels ; chaleur dans le bas-ventre, comme si on lui versait de l'eau chaude dans les intestins. Vers le soir, violente douleur dans la région ombilicale et sur la vessie, avec besoin d'uriner. Bientôt après émission d'une urine brûlante qui, lorsqu'elle la regarda, consistait en sang liquide et caillé. Sa faiblesse augmenta et elle dut se coucher. Elle mangea le soir un peu de soupe sans appétit. Selle régulière; sommeil de plusieurs heures, la nuit, mais plein de rêves et non réparateur. Dans la nuit, elle dut uriner trois fois, et chaque fois au lieu d'urine, elle rendit du sang, une demi-chopine environ.

Le 2, elle voulut se lever, mais elle était si faible qu'elle ne put se tenir debout. Ses pieds étaient comme paralysés et tout froids, sa tête très-lourde; elle ne pouvait rester assise ; elle eut un nouveau pissement de sang plus fort que le précédent et suivi d'une défaillance. Pâleur mortelle.

Je trouvai le pouls à peine sensible, les extrémités froides; la malade pouvait à peine parler, elle se plaignait de pesanteur dans la tête, de malaise et d'envies de vomir, de pression dans le creux de l'estomac, de douleur dans le bas-ventre et dans les reins, de pesanteur et de froid dans les pieds, de besoins d'uriner continuels.

Je reconnus la maladie pour une hématurie. Un linge blanc, trempé dans le sang, me convainquit que l'écoulement consistait en sang pur.

Je donnai : ipéca 2e; gouttes, 1. Le malaise augmenta. Il n'y eut pas de vomissement. Une heure après, émission d'urine claire. Au bout de trois heures, la malade put se lever ; elle ne souffrait plus. Il n'y a pas eu de rechute. (Gaspary, *Annalen des hom. Klinik*, t. III, p. 421.)

Tels sont les faits cliniques qui viennent militer en faveur de l'application de l'ipéca dans les hémorrhagies. — Cet *usus in morbis* a-t-il sa raison d'être, ou son indication dans les faits physiologiques? Se trouve-t-il justifié par la loi de similitude? Quoique peu nombreux, il existe un certain nombre de faits pathogéné-

tiques qui viennent corroborer ici la thèse du *simile*.

L'hémoptysie causée par l'ipéca a été successivement signalée par Homberg, Geoffroy, James, Scott, Murray et Martius; l'épistaxis par Lémery, Geoffroy, Scott, Murray et Martius; les déjections sanguinolentes par Scott; les urines sanglantes par le même; Hahnemann indique dans sa pathogénésie l'urine rouge. Tous ces faits déjà rapportés dans ce mémoire suffisent-ils pour avoir autorisé Hahnemann à dire dans une note de sa pathogénésie que l'ipéca a pour action primitive de produire des hémorrhagies par toutes les ouvertures du corps? Il s'est fondé probablement sur tous les faits pathogénétiques affirmés avant lui, et probablement sur l'observation déjà citée de Scott, où l'on voit se produire sous l'influence de l'ipéca *inhalé* des hémorrhagies menstruelles (1), de l'hémoptysie, de l'hématurie et des selles sanguinolentes. Quel que soit le petit nombre de faits, il est certain que l'application de l'ipéca dans le traitement des hémorrhagies parle assez haut pour valider ici la loi de similitude; il n'en faut pas moins souhaiter qu'un plus grand nombre de faits physiologiques soient produits dans l'espèce, et il faut faire ici comme Attomyr, qui, vû l'*usus in morbis*, déclare que les métrorrhagies sont dans la sphère de l'ipéca, quoiqu'on n'ait pu encore citer qu'un seul fait physiologique : c'est celui de Scott. Toutefois que si la loi de similitude brille d'une évidence lumineuse en ce qui touche l'asthme, il faut

(1) Il est remarquable de voir Linnée, dans sa matière médicale, accorder à l'ipéca des propriétés emménagogues.— Au point de vue de la loi de similitude, si ce médicament est ménorrhagifuge, il doit être nécessairement ménorrhagigène, c'est-à-dire emménagogue.—C'est l'histoire de la rue et de la sabine qui physiologiquement produisent des fluxions sanguines sur l'utérus, à raison de leurs vertus emménagogues et qui en même temps sur le terrain clinique, sont des moyens précieux pour combattre les hémorrhagies utérines.

avouer qu'il n'en est pas de même, vu la rareté des faits, pour ce qui regarde les hémorrhagies. L'étude plus attentive des faits pathogénétiques et même des expériences directes pourront plus tard compléter le déficit actuel.

Et ce qui doit confirmer de beaucoup la valeur thérapeutique de l'ipéca dans les hémorrhagies, c'est que Bonninghausen l'indique, en première ligne, dans l'hématémèse, dans les évacuations intestinales sanguinolentes, dans les règles en avances trop abondantes, dans la métrorrhagie et la perte du sang hors des règles; dans l'avortement, dans l'hémoptysie en général, dans les hémorrhagies. Quant à l'épistaxis il n'y a là qu'une indication de second ordre.

Un dernier et précieux témoignage, c'est encore celui de Schneider qui admet comme troisième forme des maladies médicinales de l'ipéca, l'hémorrhagie en général, dans laquelle il comprend l'épistaxis, l'hémoptysie, la dysentérie, l'hématurie et la métrorrhagie.

IMBERT-GOURBEYRE.

— La suite à un prochain numéro. —

MÉDECINE PRATIQUE

CAUSERIES CLINIQUES

TOME II

VI

INDICATIONS D'ARNICA ET DE SULFUR CONTRE LA PLEURÉSIE. — SULFUR ET SILICEA NE GUÉRISSENT-ILS PAS, TANTÔT EN AGISSANT HOMŒOPATHIQUEMENT, TANTÔT EN PROVOQUANT DES MUTATIONS MORBIDES : MÉTASTASES OU MÉTAPTOTES?

I. Je ne connais qu'un seul cas de pleurésie guérie par *arnica;* c'est le suivant :

OBSERVATION Ire.

Pleurésie traumatique guérie par arnica 12e.

Un jeune homme de 28 ans, se dirigeant vers son domicile fort tard dans la soirée, fut attaqué par trois malfaiteurs qui l'accablèrent de coups. Il n'en résulta aucune fracture et même aucune trace de contusion ; mais ce jeune homme ressentit un très-grand malaise les jours suivants. Puis, après une amélioration passagère, il éprouva de plus en plus distinctement un point douloureux dans le côté gauche et de la dyspnée. Il survint ensuite de la toux, de la fièvre, de l'amaigrissement et une diminution progressive des forces.

Le 17 août 1847, quand le Dr Milcent commença le traitement de ce jeune homme, il était pâle, amaigri et présentait au premier aspect l'apparence d'un phthisique.

Il toussait depuis plusieurs semaines, avait perdu ses forces, pouvait à peine se tenir sur ses jambes, éprouvait un malaise général, n'avait plus d'appétit, dormait mal, était fort essoufflé et ressentait un abattement physique, moral et intellectuel.

Il avait de la fièvre et des redoublements irréguliers, quelques sueurs nocturnes; mais, bien que toutes les personnes de son entourage le crussent poitrinaire, il ne présentait que quelques symptômes de la phthisie, sans avoir les caractères nets et précis de la cachexie tuberculeuse. Cependant, depuis six semaines qu'il était malade, son état s'était incessamment aggravé et devenait de jour en jour plus menaçant.

Il présentait les signes suivants d'un épanchement considérable dans la cavité pleurale droite : matité absolue à la percussion dans les deux tiers de l'hémithorax gauche, absence de bruit respiratoire, vibrations du thorax moins marquées de ce côté en faisant parler la malade, absence de souffle, mais point d'égophonie. En haut, l'épanchement présentait la ligne courbe à convexité supérieure qu'affectent d'ordinaire les collections séreuses pleurales. Du reste, aucun bruit anormal, aucun râle, aucun craquement au sommet de deux poumons. Le droit fonctionnait très-librement et suppléait le gauche.

Contre cette pleurésie essentielle évidemment traumatique, le Dr Milcent prescrivit *arnica* 12e, deux cuillerées par jour. Soulagement presque immédiat, épanchement en voie de résolution au bout de quelques jours, phénomènes généraux notablement diminués, fièvre disparue, respiration beaucoup plus facile, toux moins fréquente, appétit plus

prononcé, sommeil meilleur; l'abattement, si marqué au début, presque nul,

Après dix jours de traitement, amélioration considérable. Le malade a bonne mine, il voit sa maigreur disparaître rapidement, il est joyeux, plein d'espoir, ses forces augmentent de jour en jour, personne ne le considère plus comme poitrinaire. En moins de trois semaines, la guérison était complète, sauf un petit reste de matité, comme on en observe presque toujours plus ou moins longtemps à la suite des pleurésies; matité, produite par quelques adhérences.

Bryonia, dit le Dr Milcent, fut donné après *arnica*, mais comme adjuvant et lors qu'*arnica* avait déjà produit une telle amélioration qu'on aurait pu et même dû s'abstenir de tout autre médicament. (*Art médical*, VII, 31.)

Dans son mémoire sur le traitement de la pleurésie, Wurmb, médecin de l'hôpital de Léopoldstadt (Vienne), émet l'opinion suivante au sujet du remède qui nous occupe :

« Le médecin peut prescrire *arnica* contre la pleurésie dans plusieurs cas. Je crois que ce médicament, qui favorise la résorption d'une façon si extraordinaire, n'est pas employé assez souvent et pourrait l'être particulièrement chez les jeunes gens, chez lesquels il y a lieu de combattre la grande tendance aux épanchements séreux. Bien qu'*arnica* paraisse indiqué surtout contre les productions plastiques, il n'est pas cependant impuissant dans les épanchements séreux et pourrait alors être d'autant mieux employé que notre arsenal thérapeutique n'est pas très-bien fourni contre des affections semblables. » (*Hygea*, XII, 31.)

On voit ici que Wurmb formule les indications d'*arnica* dans la pleurésie plutôt d'après la pathogénésie de ce remède que d'après des observations cliniques. Il n'avait pas eu l'occasion, paraît-il, de l'employer dans son service homœpathique de l'hôpital de Leopoldstadt.

Préférablement à tous les autres remèdes, *arnica* est indiqué contre le traumatisme, *genre* morbide qui comprend des *espèces* morbides si nombreuses et si diverses : pleurésie, pneumonie, hépatite, ophthalmie, paralysie, méningo-encéphalite, etc., etc. Aussi devrait-on pres-

crire ce remède contre la pleurésie traumatique, qu'elle existât isolément ou simultanément avec une et même plusieurs des maladies traumatiques précitées.

Du reste, *arnica* est encore indiqué, en général, chez : 1° les hémorrhoïdaires, 2° les goutteux, 3° les rhumatisants. Ce remède convient quand la pleurésie survient brusquement chez ces malades à la suite d'une métastase ou même d'une métaptote.

II. — Il y a, sans doute, beaucoup de cas de pleurésies guéries par *sulfur*, mais je n'ai trouvé que les quatre suivants dans la littérature homœpathique allemande et française.

Observation II.

Pleurésie de forme commune guérie en trois semaines. Insuccès de bryonia 12°, cantharis 12°, 6° *et* 3°, sulfur 12°, mercurius 200°. *Guérison par* sulfur 3°.

Jeune homme de 25 ans, maigre, élancé, ordinairement pâle.

Le 6 mars 1857. État fébrile; pouls petit, dur et fréquent. Dyspnée aggravée surtout en parlant; toux sèche excitée par le mouvement et la parole; douleur dans tout le côté gauche; épanchement peu étendu dans la plèvre de ce côté; matité et absence des bruits respiratoires; émission douloureuse et fréquente des urines.

Bryonia 12° toutes les heures; le 8, *cantharis* 12° de la même manière.

Sous l'influence de *bryonia* et de *cantharis*, la douleur de côté et la fièvre disparaissent après quatre à cinq jours de traitement; mais, en même temps, l'épanchement devient beaucoup plus considérable; la matité remonte jusque dans la fosse sous-épineuse et envahit la région antérieure de la poitrine. Le bruit respiratoire absent est remplacé par un souffle très-intense, et le malade présente cet aspect caractéristique d'un état général qui s'améliore et d'un état local qui s'aggrave. Sa toux était moins fréquente, le malade pouvait se coucher sur l'un ou l'autre côté.

Cet état morbide résista à *cantharis* 6° et 3°, à *sulfur* 12° et à *mercurius* 200°, répétés sans succès pendant plusieurs jours.

Le 18 ou 19, *sulfur* 3° est donné six fois en vingt-quatre heures. Dès

le deuxième jour, le niveau de l'épanchement commença à baisser et baissa progressivement jusqu'à la fin du mois, époque à laquelle on commença à entendre le craquement pleural, craquement devenu si fort que le malade l'entendait parfaitement.

Pendant que l'épanchement diminuait, le souffle devenait moins prononcé, de même que la matité. Le souffle disparut ensuite complétement, puis la respiration reparut peu à peu mêlée au crepitus pleural. La toux avait complétement cessé dès les premiers jours de la diminution de l'épanchement.

Le Dr Jousset, qui traitait ce malade, n'essaye pas d'expliquer l'augmentation de l'épanchement coïncidant avec la diminution du mouvement fébrile. Notre confrère a plusieurs fois déjà observé ce fait, qui ne lui paraît pas constituer un signe fâcheux pour l'issue de la maladie.

(*L'Art médical*, XIII, 193.)

Observation III.

Pleurésie de forme commune guérie en trois semaines. Amélioration par aconit 200e *et* bryonia 200e. *Aggravation par* arsenic 200e. *Guérison par* sulfur 200e.

Un jeune homme de 30 ans, dans la convalescence d'une dysentérie récidivée, se refroidit et fut atteint d'un épanchement pleurétique, qui occupait toute la cavité pleurale du côté droit, depuis la base jusqu'au niveau de l'épine de l'omoplate. Matité complète à la percussion. Aucun frémissement vibratoire des parois thoraciques en faisant parler le malade. Voussure considérable des espaces intercostaux du côté droit, surtout à la base du thorax et au niveau de la grande courbure des côtes. Point de murmure vésiculaire dans toute l'étendue de l'épanchement.

Aconit 200e et *bryonia* 200e, après des sueurs abondantes et répétées, avaient, en grande partie, dissipé la douleur de côté, diminué la fièvre peu considérable du reste et amoindri la voussure des espaces intercostaux. Respiration moins fréquente et moins pénible. L'auscultation et la percussion dénotaient une légère diminution de l'épanchement.

Depuis deux à trois jours, le neuvième du traitement, l'état restait stationnaire. Le niveau supérieur de l'épanchement était à trois ou quatre travers de doigt de la fosse sous-épineuse. Egophonie. Respiration à 24; le pouls faible, irrégulier, à 84 ou 88. Peau sèche, brûlante; soif vive, langue blanche, anorexie. Deux selles diarrhéiques, chaque nuit. L'urine abondante, mais de couleur foncée et d'odeur infecte. Insomnie presque complète. Peu de toux, tendance à l'orthopnée.

Le Dr Desternes, de concert avec le Dr Escallier, prescrivit *arsenic* 200e, pendant deux jours, après lesquels la dyspnée augmenta.

Le 1er septembre, administration de *sulfur* 200e, aussitôt suivie d'un sommeil de trois heures, d'une sueur abondante et d'un sentiment d'amélioration continue. Nuit calme sans sueur, urines très-abondantes.

Le 2, respiration plus libre, retour des forces, bien-être général, murmure vésiculaire plus distinct.

Le 9, la diurèse s'est prolongée durant sept jours, après lesquels il y a eu quatre selles diarrhéiques en quarante-huit heures. Egophonie complétement disparue. Bruit de frottement très-marqué pendant l'inspiration dans certains points sur les anciennes limites de l'épanchement. Encore un peu de matité dans l'hémithorax droit surtout à la base. Pouls toujours un peu irrégulier et à 84, mais plus plein. Respiration à 24. Appétit excellent. Le malade a pu sortir de chez lui et remonter un cinquième étage.

Le 15. Jusqu'au 14, cinq ou six selles diarrhéiques par jour; urines plus abondantes après la disparition de la diarrhée. Le murmure vésiculaire s'entend aussi bien dans l'hémithorax droit que dans le gauche. Très-légère différence dans la sonorité des deux hémithorax, à la percussion. *Sulfur* 200e, deux doses en huit jours pour consolider la guérison. (*Bulletin de la Société médicale homœopathique*. 1865, t. VI, p. 746.)

Observation IV.

Pleurésie grave avec accès rémittents. Insuccès de bryonia. *Guérison des accès rémittents par* arsenic 30e *et de l'épanchement par* sulfur 30e.

Pour les détails, voy. *Causeries cliniques*, t. II, art. IV, obs. VI.

Observation V.

Bronchite et pleurésie chroniques datant de cinq ans et guéries en six semaines par sulfur 2,000e, bryonia 2,000e, sulfur 4,000e, stannum 3,000e *et* sulfur 6,000e.

M. V..., âgé de 55 ans, habite Alger où il est malade depuis cinq ans; il est à Paris depuis deux mois seulement.

Il y a cinq ans, étant près de Staouali (Algérie), il fut atteint d'une affection thoracique dans laquelle on reconnut, au bout de trois semaines seulement, une pleurésie. Malgré le traitement actif auquel il fut soumis, sa guérison demeura incomplète. Et la toux, l'expectoration,

l'amaigrissement et la résistance aux divers traitements l'ont fait considérer comme atteint de phthisie pulmonaire.

Cet homme, d'une constitution robuste et d'une santé de fer auparavant, est maintenant très-faible, amaigri, avec une physionomie pâle et souffrante; manquant d'appétit, il mange pour ainsi dire par raison; du reste, les digestions et les selles sont normales.

Toux continuelle, par quintes, surtout le soir en se couchant, ou en rentrant d'une promenade à l'air, quand le temps est humide et froid, ou enfin sous l'influence d'émotions morales. La toux est sèche ou s'accompagne d'expectoration glaireuse, teintée de sang; elle n'est pas douloureuse, mais ébranlante et le fatigue beaucoup. Elle est portée quelquefois au point de déterminer le vomissement des aliments. La *morphine* a le pouvoir d'arrêter ces quintes. Oppression notable surtout en montant. Impossibilité de rester couché autrement que sur le dos. Taches arrondies d'un rouge jaunâtre avec légères squames (psoriasis) sur le dos des mains et sur le front.

Obscurité notable du son à la percussion dans toute la hauteur de l'hémithorax droit; la respiration s'entend faiblement de ce côté; au sommet de ce poumon quelques bulles humides, mais pas de souffle ni de craquements; pas de sueurs nocturnes; les pieds qui transpiraient beaucoup autrefois sont aujourd'hui secs et froids.

Le 18 octobre 1853, le Dr Escallier prescrit *sulfur* 2,000e, une cuillerée le soir et *bryonia* 2,000, une cuillerée le matin.

Le 26, amélioration générale, teint meilleur, sentiment de bien-être et un peu plus de force. Depuis deux jours, une seule quinte de toux et cela en se couchant; expectoration plus abondante et plus facile; en respirant fortement, il ne se sent plus arrêté; la respiration s'entend mieux, quoique la matité à la percussion reste toujours la même; appétit meilleur; les plaques de psoriasis moins saillantes.

Prescription : *sulfur* 4,000, 4 globules dans 125 grammes d'eau, une cuillerée tous les matins.

Le 3 novembre, amélioration de plus en plus marquée dans l'état général et l'état local, malgré le froid humide de Paris, plus sensible pour un homme habitué au climat de l'Afrique. Teint frais, force presque doublée, toux rare et sans quintes, sommeil dans toutes les positions, excellent appétit, mêmes signes stéthoscopiques. Les pieds sont encore secs, mais ne sont plus froids; les taches de psoriasis diminuent et pâlissent; l'une d'elles a disparu à la main gauche.

Prescription : *sulfur* 4,000, 2 globules dans 125 grammes d'eau, une cuillerée tous les matins.

Le 8, le malade a été incommodé par un coryza; le bruit respiratoire s'entend mieux dans le côté droit de la poitrine.

Le 15, disparition presque complète des taches de psoriasis des mains; notable diminution de la matité et netteté du bruit respiratoire dans les deux tiers inférieurs du poumon droit; toux rare et facile; expectoration plus abondante, épaisse et sucrée.

Prescription : *stannum* 3,000ᵉ, 4 globules dans 125 grammes d'eau, une cuillerée par jour.

Le 30, l'amélioration a fait de continuels progrès; expectoration moins abondante et moins sucrée; chaque jour, les symptômes physiques du côté du thorax diminuent.

Le 3 décembre, le malade part pour l'Algérie emportant une dose de *sulfur* 6,000ᵉ.

Au commencement de janvier 1851, le malade écrit qu'il se regarde comme tout à fait guéri. Tout l'hiver de cette même année, il a chassé aux environs d'Alger avec une vigueur qui rappelle celle de sa jeunesse.

(*L'Art médical*, II, 119.)

Voilà, certes, une double affection thoracique très-grave et très-chronique, minutieusement diagnostiquée par un ancien interne des hôpitaux de Paris et guérie par des remèdes à doses assurément infinitésimales (de la 2,000ᵉ à la 6,000ᵉ dilution), et cette guérison s'accomplit au commencement de l'hiver à Paris, chez un homme de 55 ans, habitué depuis cinq ans au climat chaud de l'Afrique. Les médecins qui attribuent systématiquement à une coïncidence fortuite ou à une bonne hygiène les guérisons homœopathiques, seront, je crois, fort embarrassés pour expliquer celle-ci.

Il paraît très-probable qu'elle a été produite par *sulfur*. Cette probabilité se changerait en certitude, si le Dʳ Escallier n'avait pas prescrit simultanément *bryonia* et alternativement *stannum*. En effet, à un dartreux atteint d'une affection pulmonaire chronique, il suffisait d'administrer *sulfur*.

III. — D'après la clinique, *sulfur* est indiqué :

1° Dans la pleurésie de forme commune après l'in succès d'*aconit*, *bryonia*, *cantharis*, *mercurius*, *arsenic* (voyez obs. II, III, IV) ;

2° Dans les pleurésies les plus chroniques avec épanchement ou plutôt dépôts plastiques (voy. obs. V).

D'après sa pathogénésie, *sulfur* paraît indiqué dans la pleurésie, surtout chez : 1° les dartreux, 2° les hémorrhoïdaires, 3° les rhumatisants, 4° les goutteux, 5° les scrofuleux.

Contre la pleurésie qui a résisté aux autres médicaments ordinaires, on pourrait encore prescrire *sulfur*, alors même qu'il n'est pas indiqué homœopathiquement. Je vais expliquer quelle serait le mode d'action de ce remède en pareil cas.

IV. — Après avoir englobé dans la psore toutes les maladies chroniques hormis la syphilis et la sycose, Hahnemann ne pouvait choisir un médicament mieux approprié que *sulfur*, pour combattre la psore et appuyer ainsi sa classification nosologique.

En effet, non-seulement ce remède peut guérir les états morbides les plus variés, parce qu'il est très-polychreste, mais plus que tout autre il paraît propre à guérir ou du moins à favoriser la guérison d'états morbides forts différents, contre lesquels il ne semble pas indiqué homœopathiquement.

Ainsi, par exemple, *sulfur* n'a, dans sa pathogénésie, presque pas de smptômes nettement scrofuleux, et pourtant il est fréquemment employé avec succès dans le traitement de la scrofule.

Souvent aussi, dans des cas où il n'est pas indiqué homœopathiquement mais que l'on suppose dépendre de la psore, *sulfur* est administré, au moins au début, avec

de bons résultats par les homœopathes sur eux-mêmes. Ils sont alors inconséquents, puisqu'ils font la *cure du nom*, c'est-à-dire d'une maladie dénommée et non d'un groupe de symptômes. Mais ces médecins suivent l'exemple de Hahnemann — jusque dans ses contradictions.

Ainsi, de l'avis même des homœopathes purs, *sulfur* guérit des états morbides, contre lesquels ils n'est pas indiqué homœopathiquement par l'ensemble des symptômes.

D'autre part, le *soufre*, qui, dans les eaux minérales, est sinon toujours à doses infinitésimales du moins à doses altérantes, le *soufre* amène fréquemment alors l'explosion de maladies qui se trouvaient à l'état latent. Je citerai, par exemple, la syphilis constitutionnelle, dont il n'est certes pas le remède homœopathique. Et pourtant il contribue beaucoup à la guérison de cette maladie, car les médicaments prescrits sans succès contre elle avant son emploi deviennent fort efficaces après son administration.

Comment donc expliquer l'action curative de *sulfur* dans la scrofule, la psore et la syphilis ?

Dans ces maladies si différentes, ce remède provoque des mutations morbides : soit des métastases de lésions ou de symptômes, soit des métaptotes de maladies de lésions ou de symptômes. Ces mutations morbides accomplies, la guérison est opérée facilement par les seules forces de la nature ou à l'aide de remèdes ultérieurs choisis homœopathiquement.

Sulfur achève ou du moins favorise ainsi la cure de bien des maladies chroniques et même aiguës, alors qu'elles tournaient à mal ou restaient stationnaires, malgré l'emploi des remèdes homœopathiques les mieux choisis. Ceux-ci, je le répète, impuissants avant l'in-

gestion de *sulfur*, deviennent rapidement efficaces après son administration.

En résumé, si la théorie de la psore a eu l'inconvénient de détourner quelques homœopathes de l'étude de la nosologie et a nui à la propagation de l'homœopathie parmi les médecins, elle a du moins servi à mettre en relief les deux catégories d'indications thérapeutiques de *sulfur*. Elle a montré dès lors que certains remèdes, même à doses infinitésimales, pouvaient quelquefois guérir autrement que suivant la loi des semblables.

Du reste, il est probable que *sulfur* n'est pas le seul remède possédant deux catégories d'indications thérapeutiques.

J'ai vu jusqu'ici *silicea* 30e guérir les états morbides les plus variés, subaigus ou chroniques, consécutifs à la suppression de la sueur ou de la chaleur (sueur insensible) des pieds. *Silicea* guérissait alors en rétablissant la sueur ou la chaleur des pieds, c'est-à-dire en provoquant une métastase ou une métaptote (1). Deux de nos confrères de Lyon, le Dr L. Lembert et le Dr R. Noack ont très-souvent vérifié cette indication caractéristique de ce remède, chez les malades de leur dispensaire respectif. Dans ces cas, *silicea* guérit-il en agissant d'après la loi homœopathique ou bien en provoquant des mutations morbides ?

Après avoir constaté l'efficacité de ce médicament pour rétablir la sueur ou la chaleur des membres inferieurs et de la moitié inférieure du corps, j'en ai cherché un autre pour ramener pareillement la sueur ou la chaleur dans la moitié supérieure du corps, tête et thorax. Je crois l'avoir trouvé dans *calcarea carbonica*, mais je n'ai pas encore de faits suffisamment démonstratifs pour confirmer cette vue de l'esprit.

(1) J'ai cité des observations cliniques dans ces *Causeries*, t. I, § XIX.

Si l'on peut signaler les points du corps où *silicea* et *calcarea carbonica* semblent provoquer des mutations morbides, on ne peut pas ainsi préciser les lieux d'élection de *sulfur*. Il paraît exercer sur l'organisme une action, sinon plus profonde du moins plus universelle.

Il y aurait à rechercher si ce dernier remède provoque des mutations morbides surtout chez les malades ayant une des diathèses contre lesquelles il est indiqué homœopathiquement, par exemple, chez : 1° les dartreux, 2° les hémorrhoïdaires, 3° les rhumatisants.

Y a-t-il encore d'autres médicaments qui, même à doses infinitésimales, guérissent également en provoquant des mutations morbides ? Pour le savoir, interrogeons attentivement l'expérimentation clinique.

D[r] GALLAVARDIN,
de Lyon.

PATHOLOGIE

DE LA PHTHISIE TUBERCULEUSE DÉFIGURÉE SOUS LE NOM DE TUBERCULOSE.

DISCUSSION A L'ACADÉMIE.

— SUITE (1) —

Après une discussion quasi-interminable, le rapporteur, M. Colin, a enfin donné ses conclusions. Elles ont été ce qu'elles pouvaient être dans une question complexe, dont les divers problèmes n'ont pas même été nettement posés. L'inoculation du tubercule, voilà le seul point élucidé, la seule chose mise hors de doute ; et en effet toutes les autres prétentions émises dans le livre de M. Villemin ne s'appuient sur aucune preuve.

(1) Voir *l'Art médical* d'avril, mai et juillet 1868.

Nous sommes sous ce rapport complétement d'accord avec M. Colin : « Je crois, dit-il,... qu'elle (la phthisie) a été présentée sous un faux jour par M. Villemin, d'après ses inoculations sur le lapin. Il en a exagéré la spécificité, il en a affirmé la transmission par l'inoculation avant de l'avoir bien établie et suffisamment analysée, la contagion par l'atmosphère du malade sans l'avoir étayée de bonnes preuves... Il a mis presque à néant l'influence de l'hérédité, de la prédisposition et des causes généralement reconnues comme aptes à faire naître la tuberculisation. Il a nié la diathèse; en un mot il a façonné une affection d'après un type nouveau que les praticiens les plus habiles ne connaissaient pas. Ses exagérations, qui ont excité la colère de M. Pidoux, me paraissent inacceptables. Son livre est à réviser, peut-être à refaire. »

Tout cela est très-vrai ; mais parmi les six propositions finales qui résument l'opinion de M. Colin, il n'y a guère que la première que nous puissions adopter sans aucune restriction : « Il est certain que les résultats matériels constatés à la suite de l'inoculation du tubercule sont exacts. » Quant à l'explication donnée par le savant rapporteur de la reproduction du tubercule par une *résorption purulente* ajoutée à une *résorption tuberculeuse*, nous n'y voyons qu'une hypothèse insuffisante et arbitraire.

L'inoculation du tubercule est donc la seule découverte incontestable due aux expériences de M. Villemin, et confirmée par celles de M. Colin et par la suite de la discussion académique.

I

Mais mettons un peu d'ordre dans toutes ces questions confondues et mêlées comme à plaisir. Qu'est-ce

donc que ce fait de l'inoculation du tubercule, et à quelle partie de l'histoire de la phthisie ce phénomène se rapporte-t-il ? A l'étiologie. Il y a là en effet un problème *étiologique* résolu, mais encore faut-il approfondir la question et l'envisager sous toutes ses faces.

Il est constant que le tubercule peut être inoculé à des animaux ; mais pas à tous indistinctement ; car il en est, le cheval par exemple, qui ne sont pas naturellement sujets à la tuberculisation.

Quelles sont les conditions de cette inoculation ? La première est l'introduction, dans le tissu cellulaire, d'une quantité plus ou moins considérable de granulations tuberculeuses ou de tubercules dits caséeux ; l'étendue et la gravité des accidents sont proportionnées à la quantité de tubercule insérée. L'inoculation de l'homme à certains animaux ne réussit pas constamment ; celle d'animaux à animaux de même espèce est bien plus sûre et plus efficace. — Il ne se produit pas au point d'insertion une sorte de travail local, analogue à celui de l'éruption vaccinale, et précédant le mouvement morbide général, comme on l'a prétendu à tort.

La matière tuberculeuse inoculée semble éveiller une disposition de l'économie à produire des tubercules en différents points du corps ; voilà tout. La prolifération, la résorption, le transport mécanique, sont des hypothèses non vérifiées.

Sans doute la matière inoculée paraît s'accroître sur place ; sans doute on peut la suivre à quelque distance de l'inoculation sur le trajet des lymphatiques ; mais cela n'explique pas la production de granulations ou de masses tuberculeuses en différents points du corps. Il faut de toute nécessité admettre la formation de nouveaux produits analogues à ceux dont une quantité, relativement minime, a été inoculée.

L'inoculation dans le tissu cellulaire, avons-nous vu, est indispensable, car les injections dans les veines compliquent le problème. Ce sont alors de véritables embolies, des dépôts mécaniques; la matière tuberculeuse injectée joue alors le rôle de corps étranger.

C'est ce que produisent, par parenthèse, certaines substances ainsi injectées ou introduites dans les voies aériennes comme le charbon (1), le mercure, les poussières solides; ces corps peuvent déterminer la production de petits foyers purulents, de petits îlots de pneumonie; mais il n'y a autour d'eux aucune production tuberculeuse.

L'inoculation de matière franchement tuberculeuse est-elle absolument nécessaire? On a dit que le pus pouvait produire aussi le travail de la tuberculisation (MM. Lebert, Clark, Wilson Fox). M. Colin lui-même hésite, il a observé le fait une fois; mais il fait remarquer que les dépôts pulmonaires nés à la suite de l'inoculation du pus n'ont pas franchement l'aspect tuberculeux de ceux qui dérivent du tubercule. D'ailleurs il rappelle l'impossibilité de distinguer dans certains cas ces deux produits qui sont, il faut le dire, souvent mélangés et qui se confondent surtout au point de vue du microscope.

Quant aux détritus organiques, au cancer, on n'a rien produit jusqu'ici de caractéristique par l'inoculation de ces substances.

L'inoculation de matière tuberculeuse de l'homme à certains animaux, et surtout cette inoculation entre animaux de même espèce reproduit du tubercule, est cause d'un travail nouveau de tuberculisation. Voilà un fait qui n'est pas contestable.

(1) Encore ce dernier, en petite quantité, se loge dans le tissu pulmonaire, y reste et n'y détermine aucune lésion.

Le tubercule peut donc s'inoculer, au moins de l'homme à certains animaux; cela est hors de doute; mais était-ce une raison pour conclure, ainsi que M. Villemin l'a voulu faire, de l'inoculation à la *contagion*, comme cause habituelle de la phthisie dans l'espèce humaine et surtout pour mettre à néant le mode le plus ordinaire, c'est-à-dire le développement spontané de cette maladie? Rien de sérieux n'y autorise. La contagion, admise par la crainte populaire dans certains pays, appuyée par des observations récentes, signalée justement à l'attention des médecins, a pour elle de grandes probabilités, au moins dans certains cas. Mais le développement spontané, sans cause extérieure, sous l'influence de causes prédisposantes : l'hérédité, les conditions hygiéniques mauvaises, etc., le développement spontané, disons-nous, c'est-à-dire la *prédisposition*, mise en acte, voilà, dans l'immense majorité des cas, le mode d'apparition de la phthisie. La prédisposition, telle est, comme pour toutes les maladies, la première cause de la phthisie. Il y a des espèces animales qui n'y sont pas prédisposées et chez lesquelles on ne la voit jamais se produire. Chez ces animaux, l'inoculation ne peut rien très-probablement, ou si l'expérience à laquelle il faut en appeler démontre quelques effets, ces résultats ne sont que d'imparfaites ébauches, comme celles de la syphilis communiquée aux bêtes. Ces inoculations même chez les animaux moins rebelles ne produisent qu'une image incomplète de la phthisie humaine.

Ainsi donc l'inoculation n'est qu'un mode de transmission à ajouter à l'étiologie du tubercule, nous n'osons pas dire de la phthisie. Pour la contagion, il faut encore en démontrer l'évidence et en fixer les conditions. Quant à toutes les autres causes connues de

cette maladie, elles subsistent, et toutes sur la seconde ligne eu égard à la prédisposition qui les domine et sans laquelle elles ne peuvent rien.

Il reste maintenant à savoir si cette tuberculisation artificielle est identique à la phthisie? Cette tuberculose des animaux, est-ce la même maladie qu'on observe spontanément chez l'homme? Ceci est une autre question, une question de *nosologie*.

II

Non assurément, la tuberculose artificielle n'est pas la phthisie. Vous prenez une quantité de matière tuberculeuse, vous l'insérez sous la peau d'un animal. Vous mettez ce produit morbide en contact d'un organisme vivant; vous l'affectez d'une façon fâcheuse; sous cette influence, et chez certains animaux, il se produit une matière semblable. Cette réaction, ces lésions produites comme à volonté, sont-ce là une vraie maladie et une maladie identique à la maladie originaire de l'homme? Rien ne le prouve : ce n'est pas là, certes, la phthisie humaine avec son évolution, ses symptômes et toutes ses lésions, le mouvement fébrile caractéristique qui l'accompagne, ses formes, les siéges de prédilection du tubercule : le poumon, le larynx, l'intestin, ses terminaisons enfin. A peine trouvez-vous là une image de ce que M. Guérin appelle une *maladie ébauchée*. La plupart des orateurs de l'Académie l'ont senti, sans le dire nettement. M. Colin lui-même est frappé du rôle que joue la *diathèse* dans la production du tubercule. Cette tuberculose de cause externe, elle lui semble différente, et surtout bien moins puissante que l'autre dans ses désordres. «Ce qui, à mes yeux, dit-il, rendrait probable

(1) Rapport de M. Colin. — Observations de M. Tardieu chez les tailleurs de pierres, les mouleurs de cuivre et les mineurs.

cette funeste influence de la diathèse, c'est que celle-ci fait mille fois plus de mal que les matériaux venus du dehors, c'est que le tubercule, né de son impulsion, tend sans cesse à s'accroître, à pulluler, à renaître avec de nouvelles poussées, tandis que les dépôts nés à la suite de l'inoculation, arrivés à un certain volume, cessent de s'agrandir, ne se multiplient pas et paraissent se résorber peu à peu, au moins en partie, si j'en juge par le retour de l'embonpoint et la marche de l'accroissement sur quelques animaux inoculés que je me propose de conserver. » Il y a donc une différence essentielle entre la phthisie et la tuberculose inoculée. D'autres faits viennent à l'appui de cette manière de voir. Il y a des animaux chez lesquels il n'y a jamais de phthisie spontanée, les chevaux par exemple. Si la tuberculose artificielle pouvait être produite chez ces animaux, il en serait comme de la syphilis dont on ne peut communiquer aux êtres inférieurs à l'homme que quelques lésions, sans jamais pouvoir transmettre la maladie dans son ensemble. Il y a là comme une *greffe morbide* qui ne constitue pas une maladie, et qui surtout ne reproduit pas la maladie qu'on a voulu inoculer.

Enfin, chez les animaux sujets à la tuberculisation, la lésion elle-même présente des différences fondamentales, l'évolution n'est pas la même : « Le tubercule de l'homme, par exemple, se ramollit vite et provoque presque constamment la formation de cavernes. Le tubercule des ruminants devient directement crétacé et il le devient même après avoir passé par l'état caséeux; il ne provoque presque jamais l'ulcération autour de lui, la formation de cavernes; aussi, le ruminant phthisique meurt avec un poumon aux trois quarts pétrifié, sans avoir rien rejeté, pendant que l'homme succombe après avoir expulsé la moitié du sien. Le tubercule du

chien, celui du lapin, ont aussi quelque chose de particulier » (1).

La différence qui existe entre la tuberculose artificielle et la tuberculose essentielle diathésique a été sentie et plus ou moins avouée par la plupart des orateurs de l'Académie. Nous l'avons signalée dès le début de la discussion et nous y insistons plus que jamais.

Une autre confusion nosologique a été tentée, particulièrement par M. Villemin, entre la morve et la phthisie; mais on trouve dans le rapport de M. Colin une vive et savante réfutation de cette erreur. Les deux maladies sont absolument distinctes par leurs causes, leurs symptômes, leurs lésions, leur marche. Le tubercule même à l'état d'ébauche n'existe pas chez le cheval (2), les noyaux blanchâtres qui parsèment le poumon du cheval morveux sont des foyers purulents ou des collections de pus concret. Il n'y a là rien de tuberculeux, «chacune de ces deux maladies *a donc sa nature et constitue une espèce pathologique, dont la* FIXITÉ, *l'*IMMUTABILITÉ *rappelle celle du règne zoologique* (3). Nous terminerons ce paragraphe en soulignant la phrase qui précède. Bien qu'émanant d'un des représentants de la science expérimentale, elle semble empruntée à *l'Art médical* ou aux éléments de médecine générale de son fondateur.

III

La découverte de l'inoculation possible du tubercule de l'homme aux animaux et toutes les prétendues nouveautés histologiques ou micrographiques venues de l'Allemagne ont-elles changé quelque chose à la phthisie, sous le rapport *nosographique?* On aurait tort de le

(1) M. Colin, Rapport déjà cité.
(2) id. id.
(3) id. id.

dire, et M. Villemin a commis la faute de faire un livre pour l'établir. Sa tuberculose toujours communiquée, *spécifique*, virulente, n'est qu'un roman, et malgré toute notre estime pour notre ancien collègue, M. Hérard, nous éprouvons un certain embarras à qualifier son histoire de la pneumonie caséeuse, qui a si justement soulevé des tempêtes à l'Académie.

Nous ne tomberons pas dans la faute, commise à l'Académie, de montrer les différences dont personne ne doute, pas même MM. Hérard et Cornil, les différences, disons-nous, qui séparent la pneumonie essentielle de la prétendue pneumonie caséeuse; mais nous nous bornerons à en appeler à l'expérience de tous ceux qui ont fait des autopsies de phthisiques. Qui n'a vu en effet des tubercules dits caséeux sans la moindre trace d'inflammation et cela non-seulement dans les os, mais dans les poumons, dans le foie, dans la rate, dans les reins, dont le cerveau, etc., etc.? S'il en est ainsi, comment considérer cette variété de tubercule comme un produit inflammatoire? Sans doute toute production tuberculeuse, la granulation comme le tubercule blanc-jaunâtre, peut-être accompagnée, précédée même d'inflammation; sans doute l'inflammation s'observe très-souvent autour des masses caséeuses, car elles ne se ramollissent d'ordinaire que sous l'influence de cette inflammation périphérique; mais c'est là un phénomène concomitant, le plus souvent consécutif, le plus rarement primitif, et qui, dans tous les cas, ne peut être considéré comme une cause constante. Ainsi qu'à propos de presque tous les produits morbides, l'inflammation est ici un mode qui n'a rien de nécessaire. Y ramener, y subordonner toute une phase de l'évolution du tuberculé, en faire une forme de la phthisie, détacher de cette dernière, comme on y est alors presque

amené, et comme on l'a tenté, toute une partie d'elle-même, c'est faire de l'arbitraire, c'est substituer à la vérité, qui est dans la nature, une histoire de fantaisie qui n'est que le produit d'un système.

Il y a plus, c'est renverser les données de l'expérience. La phthisie aiguë, l'une des formes les plus saisissantes et les plus redoutables de la phthisie, est dès lors complétement défigurée ; on la rattache au tubercule jaune, caséeux, prétendu produit de la pneumonie, tandis que la lésion la plus habituelle de cette forme est la granulation et l'infiltration grises. La pneumonie, qui survient fréquemment chez les phthisiques et qui n'est qu'une complication, devient, dans ce renversement des faits, la seule phthisie aiguë et même la condition commune, constante de toute phthisie; ce qui est revenir à l'hypothèse de Broussais si victorieusement réfutée par Laënnec.

Donc, on a pris pour des *formes* ce qui n'était que des *accidents*, des *complications*, des *modes pathogéniques*. On a distingué, comme fondamentalement distinctes, des phases successives de la même maladie ; mais ces innovations malheureuses, qui avaient pour point de départ et pour causes les illusions et les prétentions sans fondement des micrographes, ont trouvé des contradicteurs autorisés. On avait essayé de couper la phthisie en deux tronçons séparés ; mais on a bien vite reconnu que c'était aller trop loin et que les deux tronçons, quoique distincts, appartenaient au même corps, à la même espèce morbide. Malgré cette concession, cette séparation contre nature n'a pas eu de succès, et les idées traditionnelles ont prévalu ; seulement l'Académie n'a su appliquer ici, pas plus qu'ailleurs, l'esprit de méthode indispensable. Il fallait poser et résoudre le problème des *formes* naturelles de la phthisie,

question capitale, qui jusqu'ici n'a pas été suffisamment développée. Il fallait, au lieu de ces prétendues distinctions anatomiques dont le microscope donne l'illusion, établir les vraies différences, les formes véritables de la phthisie que révèlent l'observation clinique et les autopsies. Ces vraies formes de la phthisie, dont les grands traits se retrouvent un peu confusément dans la tradition et qui sont dans le sentiment de tous les médecins sérieux, on nous permettra de les décrire dans un article spécial, à nous qui avons fait, toute notre vie, de la phthisie tuberculeuse, une étude de prédilection.

Pour le moment, ce qui reste démontré par la discussion académique, c'est que, sauf pour quelques esprits prévenus et passionnés, il n'y a pas lieu à détacher de la phthisie la fameuse pneumonie caséeuse ; que cette dernière n'est qu'une forme arbitraire et factice, et qu'enfin il n'y a pas deux espèces de tubercules, l'une non inflammatoire et l'autre suite et effet de l'inflammation ; mais ceci nous amène sur le terrain de l'anatomie pathologique.

IV

Une chose singulière, c'est qu'à l'Académie et hors de l'Académie, dans la discussion et dans les travaux qui l'ont précédée et accompagnée, personne n'ait parlé de l'*infiltration tuberculeuse*. C'est une des variétés les plus intéressantes du tubercule, et cependant elle a été complétement passée sous silence.

Voilà donc une nouvelle lacune à propos des *lésions* de la phthisie. Cette importante variété du tubercule a été prudemment omise par les novateurs, parce qu'elle les eût beaucoup embarrassés. Quant aux conservateurs, même silence, d'autant plus inexplicable qu'ils y eussent trouvé un puissant argument. Il faut convenir cependant que les partisans des broncho-pneumo-

nies caséeuses ont dit quelques mots de ces infiltrations ou hépatisations qui passaient à l'état de tubercule jaune disséminé; mais ces prétendues hépatisations ne sont pas (l'ignorent-ils donc ?) le privilége de la variété caséeuse du tubercule. Le mot hépatisation lui-même est un mot à double sens parce qu'il implique l'idée d'inflammation. Il y a des hépatisations grises, ou mieux des infiltrations grises demi-transparentes, sans aucune trace d'inflammation. Ces infiltrations occupent des portions plus ou moins considérables du tissu pulmonaire; on les observe aussi dans d'autres organes et dans d'autres tissus, même dans le tissu osseux. M. Nélaton, dans sa thèse inaugurale, en a cité des observations. Rien n'est mieux établi. Or, cette infiltration grise qui coïncide souvent avec d'autres variétés de tubercules, passe, à une certaine époque de son évolution, à l'état d'infiltration jaune, et cela qu'il y ait ou non inflammation des tissus qu'elle occupe. Il est plus facile encore que dans les granulations d'y suivre le travail de transition. Il y a, parfois, des points doués de transparence et d'autres points où l'infiltration est devenue déjà opaque, d'un blanc mat et jaunâtre; comment, dès lors, faire légitimement deux variétés de la même lésion à des âges différents?

Il en est de même de la granulation tuberculeuse et du tubercule caséeux.

Mais d'où vient donc l'erreur de bons esprits, de médecins distingués comme MM. Hérard et Cornil? Elle vient de deux causes, du respect exagéré pour les idées venues d'outre-Rhin et d'un défaut de méthode et d'observation régulière des principes de la pathologie générale. Sans nul doute, l'inflammation joue un rôle dans beaucoup de lésions tuberculeuses; mais à quel titre, comme cause, comme accident ou comme effet. La place hiérarchique de l'inflammation dans la phthisie, voilà ce qui n'a pas été déterminé.

Sans nul doute, autour des masses caséeuses le tissu pulmonaire est enflammé, induré, hépatisé. On voit même dans ce tissu enflammé de nouveaux points tuberculeux naissants ou en voie de formation, et à cause des conditions où ils se produisent, ces points prennent très-vite l'apparence du tubercule caséeux. Cette inflammation peut avoir lieu dans d'autres points de l'économie et présenter à peu de chose près les mêmes caractères. De plus, au contact de ces tissus enflammés et des masses tuberculeuses, il se forme une exhalation purulente qui les pénètre et se mêle avec elles au point de les ramollir et de leur donner l'aspect d'une collection de pus; mais qu'est-ce que cela prouve? Une complication est survenue qui a modifié l'état primitif de la lésion; voilà tout. Ce n'est pas une variété, surtout une *espèce* pathologique particulière; ce n'est pas non plus une cause que cette complication accidentelle, puisque souvent le tubercule la précède et la détermine. C'est donc même parfois seulement un effet. Mais, comme elle peut à son tour précéder la production tuberculeuse, en favoriser le développement, le modifier, c'est proprement ce qu'on appelle un *mode pathogénique*, lequel n'a rien de nécessaire et de fixe.

Dans ce désordre, dans cette confusion que l'histologie pathologique allemande a produits parmi nous, il y a eu comme une salutaire réaction au profit de la médecine. Mais, de même que les 'formes de la phthsie sont à établir, les variétés, les phases et les complications pathologiques du tubercule ne sont pas bien fixées. Ce que les anatomistes pathologistes français, depuis Bayle et Laënnec, ont si bien commencé, il est urgent de l'achever. On verra plus tard si le romantisme micrographique s'y attaquera de nouveau.

ALPH. MILCENT.

— La suite au prochain numéro. —

BIBLIOGRAPHIE

NOUVEAU DICTIONNAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES (1).

Le *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques* vient d'atteindre son huitième volume; et nous avons, vis-à-vis de cette publication, un arriéré de compte-rendu que nous voulons commencer à régler aujourd'hui en examinant l'article COEUR, puis quelques articles de *matière médicale* et de *thérapeutique*.

Cet article, extrêmement étendu puisqu'il contient plus de 400 pages, expose très-nettement l'état de nos connaissances actuelles sur cette partie de la physiologie et de la nosographie. C'est le résumé le plus clair et le plus complet que nous connaissions sur cette matière.

La physiologie du cœur, éclairée des récentes expériences de Marey, a atteint un degré de précision et de certitude qui permet de faire justice des utopies accumulées depuis le commencement de l'auscultation sur les mouvements du cœur et les bruits qui leur correspondent. La séméiotique des lésions, c'est-à-dire le rapport qui existe entre les bruits anormaux et les lésions du cœur, l'exposé des signes physiques, en un mot, a atteint la clarté et la certitude mathématique. Nous signalons, en particulier, à nos lecteurs l'étude des signes du *rétrécissement de la valvule mitrale;* ils trouveront dans l'article de M. Raynaud une explication très-satisfaisante des bruits diastoliques, présystoliques et même de l'absence complète des bruits anormaux coïncidant avec une même lésion : le rétrécissement de l'orifice auriculo-

(1) Tome VIII. Chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

ventriculaire gauche. M. Raynaud a signalé avec raison la coexistence habituelle du rétrécissement et de l'insuffisance d'un même orifice ; il a justement apprécié le rôle de l'inflammation dans la genèse des affections du cœur, et celui de l'hypertrophie comme agent de compensation, et comme un moyen de maintenir pendant un temps plus ou moins long la régularité de la circulation avec un cœur dont les valvules sont déformées. Ce rôle de l'hypertrophie compensatrice jette une grande clarté sur les affections du cœur et donne la clef de bien des anomalies apparentes dans la marche et les symptômes de ces affections. Comme la plupart des auteurs contemporains, M. Raynaud explique l'*asystolie* par la suspension définitive ou momentanée de la force de contraction due à l'hypertrophie compensatrice. Le ventricule hypertrophié, fatigué, ou devenu graisseux, ne suffit plus à vaincre l'obstacle des orifices, et le trouble de la circulation atteint en quelques heures son summum d'intensité. Cette explication ne nous satisfait pas ; la fatigue musculaire est, dans ce cas, une utopie pure, et la dégénérescence graisseuse engendrerait une asystolie définitive. L'asystolie accidentelle s'accompagne habituellement de douleurs, souvent de chaleur fébrile ; elle est due, le plus souvent, à un excès ou à un refroidissement et nous l'attribuons sans hésiter à un retour d'endocardite aiguë.

Nous ne pouvons pas donner ici un résumé de ce long article.

Ce sont là des choses qui ne se résument pas ; il faut les lire.

Nous adresserons deux reproches à l'article de M. Raynaud.

C'est d'abord qu'il ne tient compte dans sa description que des cas réguliers qui cadrent parfaitement avec

la théorie, qui sont classiques si je puis dire; ainsi rétrécissement de l'orifice aortique, bruit de souffle au premier temps et à la base; insuffisance mitrale, bruit de souffle au premier temps et à la pointe. Mais il passe sous silence les cas dans lesquels on entend un seul bruit du souffle à la pointe, et ceux dans lesquels on n'entend absolument aucuns bruits anormaux, et dans lesquels l'irrégularité, l'intermittence du pouls, la dyspnée et l'anasarque ne permettent pas cependant de méconnaître une affection de la valvule mitrale. Ce sont là des cas fréquents dans la clientèle et qui embarrasseront beaucoup les praticiens qui n'auront pour guide que le travail de M. Raynaud.

Le second reproche que j'adresse à ce travail, c'est d'être trop organicien. Et le défaut est ici beaucoup plus qu'une erreur doctrinale; il ôte toute intelligence de la marche si variée que présentent les affections du cœur.

D'après M. Raynaud en effet, une lésion étant donnée, l'hypertrophie compensatrice étant connue, on peut prévoir mathématiquement toute la suite des accidents. Eh bien! nous le disons bien haut, c'est là une erreur complète. Combien de fois avons-nous vu chez les goutteux et les hémorrhoïdaires par exemple, l'affection du cœur s'amoindrir et disparaître pendant des années après l'apparition d'une fluxion articulaire ou hémorrhoïdaire? Plus souvent encore nous avons observé des affections du cœur, remplacées par des affections cérébrales ou alternant avec ces affections, suivant que la goutte se localisait sur le cerveau ou sur le cœur. Quel praticien n'a pas été témoin de la mort rapide d'individus porteurs de lésions valvulaires encore peu avancées, lorsque cette affection s'était remplacée par une détermination goutteuse, sur les méninges?

Il est inutile d'insister sur l'importance des considé-

rations qui précèdent au point de vue du pronostic et du traitement des affections du cœur. Le médecin qui dans ce problème pathologique sera jaloux de tenir compte de tous les éléments de la question réservera son pronostic dans les affections valvulaires chez les goutteux et les hémorrhoïdaires; il ne sera point surpris par les terminaisons brusques dépendantes de déterminations cérébrales, et il n'attribuera pas naïvement à son traitement les heureux changements qui se manifesteront dans l'état du cœur après une fluxion articulaire.

Nous trouvons encore que M. Raynaud est trop exclusivement mécanicien dans l'explication des symptômes qui se rattachent à la lésion des orifices. Vous professez que lorsque la tension artérielle diminue, la tension veineuse augmente d'autant; qu'à cette perte d'équilibre dans la tension physiologique des vaisseaux correspondent fatalement : des urines rares, épaisses, et chargées d'albumine; l'anasarque et la congestion du foie, et vous avez raison dans la plupart des cas; mais n'avez-vous jamais observé des malades dont les urines restaient limpides et d'une abondance presque physiologique, dont le pouls était grand et résistant, chez lesquels, par conséquent, la tension artérielle était suffisante et qui cependant avaient une anasarque remontant jusqu'aux membres supérieurs?

Nous croyons donc que tout en accordant aux variations de la tension artérielle toute l'importance qu'elles méritent, on doit laisser encore plusieurs points d'interrogation sur la pathogénie de l'anasarque dans les affections du cœur.

MATIÈRE MÉDICALE ET THÉRAPEUTIQUE.

C'est ici la partie faible de l'œuvre; non pas qu'elle soit inférieure, en ce point, aux connaissances de la science of-

ficielle et aux autres publications ; mais elle en a tous les défauts. Les auteurs du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques* devraient se persuader que la thérapeutique galéniste est morte et enterrée. Scientifiquement, elle n'avait plus de raison d'être après le découvert de la circulation du sang et la révolution physiologique qui a suivi cette découverte ; Hahnemann, en édifiant la thérapeutique sur la matière médicale expérimentale (nous n'osons plus dire *positive* depuis l'abus que font de ce mot les naïfs admirateurs d'Aug. Comte), a jeté à bas la lourde construction de Galien ; et tous les travailleurs, même le professeur Sée, sont entrés résolument dans la voie de la thérapeutique moderne. Trousseau et Pidoux, qui firent l'admiration de notre jeunesse, ont vieilli de dix siècles en dix ans ; et un livre qui aujourd'hui parle encore des *antiscorbutiques*, des *excitants* et des *toniques*, est un livre mort-né.

Nous disons très-nettement notre opinion aux auteurs du *Nouveau Dictionnaire* parce que cette publication a nos sympathies ; qu'elle a déjà fait de très-bons articles sur la matière médicale (l'aconit en particulier), et que l'œuvre n'est pas assez avancé pour qu'il soit impossible de modifier l'esprit qui préside à la rédaction des articles de thérapeutique. Encore une fois qu'on prenne pour modèle l'article *Aconit ;* qu'on emprunte, plus ou moins ouvertement, les connaissances des matières médicales répandues dans les œuvres de Hahnemann, et qu'on fasse un livre qui puisse servir à la génération présente. Du reste, M. Léon Marchand est de notre avis puisqu'il imprime dans son article *Colchique* les lignes suivantes : « En résumé, on ne sait rien de précis sur l'action physiologique du colchique, ni de l'un ou de l'autre des alcaloïdes qu'on en peut extraire. Les indications thérapeutiques sont toutes données par l'empi-

risme : et en faisant connaître dans quel cas et pour quelle maladie on a donné le colchique, nous ferons voir *combien il est regrettable qu'un médicament actif et dangereux soit administré ainsi le plus souvent sans raison, au hasard, et il en sera ainsi tant que l'étude des actions physiologiques d'un médicament n'aura pas donné la seule base réelle de ses applications thérapeutiques.* » (P. 689.) Nous avons souligné la dernière partie de cette citation, parce qu'on la croirait textuellement extraite de l'*Organon* de Hahnemann. Oui, la seule base acceptable de la thérapeutique aujourd'hui ne doit plus être recherchée dans les qualités hypothétiques attribuées aux médicaments par les galénistes, mais dans l'expérimentation du médicament sur l'homme sain ; dans ce qu'Hahnemann appelle la *matière médicale pure*, c'est-à-dire pure non-seulement de toute influence pathologique, mais surtout pure de toute hypothèse.

Mais en parcourant l'histoire du colchique, je vois que l'auteur a confondu les actions physiologiques avec les effets produits chez le malade, et c'est pour cela qu'il ne sait plus si le colchique augmente ou diminue les urines, augmente ou diminue l'acide urique, etc. Nous devons donc lui dire, en terminant, que pour étudier l'action physiologique d'un médicament, il faut l'administrer à un homme actuellement bien portant, et lui rappeler que, d'après la *loi de similitude*, le médicament produit sur le malade un effet contraire à celui qu'il produit sur le sujet bien portant. Ainsi le vomitif empêche de vomir ; le purgatif guérit la diarrhée et le diurétique diminue la quantité des urines. Si donc le colchique augmente la quantité de l'acide urique chez l'homme sain, il n'y a rien d'étonnant à ce qu'il diminue cet acide chez les goutteux ; là est la source de bien des contradictions apparentes dans les expérimentations

de médicaments. Il faut encore, pour éviter toute erreur, tenir grand compte de l'alternance des effets médicamenteux. Ainsi l'*opium*, après avoir fait dormir, produit l'insomnie; le *sulfate de magnésie* constipe après avoir purgé. Pour joindre l'exemple au précepte, nous ajouterons que si M. Léon Marchand avait consulté la collection du Dr Roth sur l'action physiologique du colchique, il aurait vu que l'urine est habituellement diminuée et même supprimée les premiers jours; qu'ensuite elle est constamment augmentée; que la miction s'accompagne de ténesme; que l'acide urique augmente par l'action du colchique, puisque le premier jour, à l'expérience, il y avait 0,069 d'acide urique; quatre jours après, 0,076; après huit jours, 0,091; et après douze jours, 0,112.

M. Léon Marchand aurait trouvé dans cette collection des renseignements nombreux sur l'action du colchique: action sur les yeux; action sur les organes digestifs; sur le cerveau, convulsions, phénomènes fort curieux d'aphasie; action sur le cœur, sur le pouls, etc., etc.

P. Jousset.

BULLETIN

I

Scandales des concours.

Maintes fois nous avons signalé les *leurres* des concours médicaux, le défaut de justice, les coteries organisées, les voix données aux concurrents avant l'ouverture des épreuves, les procès de tendance, les exclusions systématiques, etc. Cette triste histoire, si nous ne l'avons faite nous-mêmes, suivant le mot d'un

illustre contemporain, nous l'avons subie, nous en avons été les acteurs et les victimes. Il y a longtemps que nous avons cessé de nous en plaindre et si le mal n'avait empiré depuis quinze à vingt ans dans des proportions énormes, nous dédaignerions d'y revenir. Le désordre, l'injustice, les cabales, sont tels aujourd'hui que les journaux les plus disposés à tout approuver, à tout excuser, *la Gazette des Hôpitaux* elle-même, ne peut garder le silence sur les scandales des concours. Nous lui cédons la parole, car son témoignagne ne sera pas suspect.

La presse médicale a répondu à notre appel sur l'opportunité d'étudier à nouveau les conditions des concours en médecine.

La Gazette médicale, par l'organe de M. F. de Ranse, s'exprime ainsi :

« Divers journaux ont fait connaître les scandales qui viennent de marquer deux récents concours.

« A Marseille, un chirurgien d'un mérite notoire, M. Paul Picard, a dû protester énergiquement et publiquement contre une irrégularité de date ancienne que l'administration a maintenue et qui est contraire à toute équité.

« A Paris, deux membres du jury ont cru de leur dignité de se retirer, et un troisième se fût joint à eux s'il n'eût eu la faiblesse de céder au lien d'amitié qui l'unissait à l'un des candidats.

« Le concours ainsi dégénéré n'est donc que le déguisement de la faveur et du népotisme.

« Si les règlements qui le régissent sont mauvais, il faut les refaire.

« S'ils sont reconnus bons, mais impuissants à prévenir les abus, il faut abolir le concours, car le charlatanisme qui s'affiche carrément dans les rues et bat de la grosse caisse nous semble moins odieux que le favoritisme qui se glisse hypocritement sous le couvert du mérite reconnu par une juste sanction.

« Nous applaudissons à l'enquête que l'un de nos confrères de la presse a ouverte dans la feuille qu'il dirige.

« *La Gazette médicale* n'est pas en arrière sur cet important sujet, puisque le premier document publié par notre collègue est extrait de

ses colonnes (année 1851). Nous aurons sans doute l'occasion de revenir sur une question dans laquelle la dignité professionnelle nous semble véritablement engagée. »

De son côté, M. le Dr de Lapeyrère déclare dans *la France médicale* qu'« il est évident que le concours ainsi pratiqué n'est pas digne de ce nom, suivant la remarque très-juste de la *Gazette des Hôpitaux*. »

Nos deux honorables confrères ne sont pas cependant d'accord avec nous sur les voies et moyens.

Comme on vient de le voir, M. de Ranse laisse entrevoir la nécessité de l'abolition du concours. Nous croyons, au contraire, de la manière la plus absolue, à la nécessité de maintenir le concours, et c'est dans ce but que nous cherchons à le dépouiller de ses formes injustes et déloyales.

La France médicale tient pour la liberté de l'enseignement supérieur et croit que le concours ne pourra fleurir que sous ce règne nouveau de l'affranchissement des études. Nous sommes à la veille de ce grand mouvement; demain sonnera, peut-être, cette heure si désirée de tous les vrais amis de la science. En attendant, unissons, tous, nos efforts pour sauver et maintenir le concours.

La Gazette hebdomadaire reconnaît enfin que « si les choses se passent à Marseille comme le dit M. Picard, cela ne prouve rien, sinon l'absurdité du règlement des hôpitaux de cette ville, et nous n'avons, ajoute-t-elle, à nous étonner que d'une seule chose, c'est qu'on ait trouvé des gens assez simples pour concourir dans ces conditions. »

Avons-nous dit autre chose? ou mieux, *la Gazette hebdomadaire* dit-elle autre chose que nos propres paroles?

Alors pourquoi tant de bruit en faveur du concours, que nous défendrons toujours, et que nous croyons si bien servir en cette circonstance? Pourquoi dire que « sous prétexte d'améliorer, il y a au fond un vif désir de détruire? »

Nos lecteurs connaissent nos déclarations pour le maintien du concours, et n'est-ce pas manquer aux plus simples convenances que de venir prêter à son adversaire des intentions que rien ne justifie?

Le concours est actuellement dans une voie déplorable: nous appelons à notre aide les gens de bonne foi, que la camaraderie et le népotisme n'ont pas encore gangrenés. L'Administration de l'Assistance publique s'est émue elle-même de la situation. M. Husson réunit une commission pour retoucher, refondre, créer peut-être même à nouveau un règlement de concours. La question est digne de toute la sollicitude du chef de notre administration hospitalière: nous savons qu'elle est

l'objet de toutes ses préoccupations : et nous croirons avoir fait une œuvre louable, si nous pouvons contribuer — pour quelque minime partie que ce soit — au redressement d'une machine bonne, utile, nécessaire, précieuse, mais aujourd'hui *faussée* et *déconsidérée* par les abus.

Nous avions posé la question sur un terrain élevé, au-dessus de toute personnalité; nous n'avions nommé aucun masque, car le nom des candidats surfaits et des juges à fibres trop protégeantes ne faisait rien à l'affaire.

Le rédacteur de *la Gazette hebdomadaire* aime à trancher dans le vif. Il n'a point de ces délicatesses, et nous doutons que M. Descroizilles puisse lui savoir bon gré de voir son nom discuté aujourd'hui et livré à des appréciations bien contradictoires.

La Gazette hebdomadaire veut défendre les concours de Paris, et elle dit :

« Je ne viens pas prétendre que tous les juges, que tous les jurys ont été toujours à l'abri du soupçon de partialité; je ne prétends pas que toujours les candidats les meilleurs aient été choisis et que d'injustes préférences n'aient pas contribué au choix de l'élu, non. »

Après un semblable aveu :

Tous les juges, tous les jurys n'ont pas été impartiaux ;

Les candidats les meilleurs n'ont pas toujours été choisis ;

D'injustes préférences ont pu contribuer au choix de l'élu !

Après un aveu semblable, vous nous attaquez comme ennemi du concours ! L'ennemi véritable n'est-il pas celui qui, devant des vices reconnus, ne pousse pas le cri : Réforme !

« Mais, ajoute le rédacteur de *la Gazette hebdomadaire*, ce que je soutiens, c'est que si un homme de mérite réel, d'un mérite tellement supérieur à celui de ses compétiteurs, peut échouer dans un concours, il n'échoue pas dans tous les concours; car, repoussé injustement dans l'un, il arrive justement dans l'autre. »

Ah ! la belle maxime, en vérité, pour justifier l'injuste choix du préféré; et comme elle mérite de prendre sa place dans le curieux, mais navrant « Traité des traditions du concours. »

Mais vous, juges, qui tueriez le concours, si on ne vous arrêtait sur la pente où vous glissez, criez à votre vertu suspectée, à votre honneur outragé ! Le cri prouve que le doigt est sur la plaie. Le juge intègre ne craint pas les mesures prises contre les faiblesses humaines; le juge qui seul se récrie, c'est celui que la conscience n'enchaînait pas et que nous voulons enchaîner à son devoir.

« *Repoussé injustement* dans un concours, il arrive *justement* dans l'autre! »

Et si le candidat — ainsi frappé — a une âme assez grande pour vous écraser de son mépris et rester sous sa tente, quel service aurez-vous rendu à l'administration hospitalière, privée par votre injustice « d'un homme d'un mérite réel, d'un mérite réellement supérieur à celui de ses compétiteurs? »

Votre concours actuel « permet d'arriver sans qu'il soit besoin de servilité et de bassesse. »

A qui donc parlez-vous en ce moment? Et si nous sommes heureux de proclamer notre estime profonde pour « les hommes de mérite réel » que l'injustice d'un jury a quelquefois bien voulu accepter à un second ou troisième concours, ou qui, ouvrant de vive force les portes des hôpitaux, y sont tout d'abord entrés le front haut, — combien en est-il qui ne sont entrés qu'après avoir balayé « de leur chapeau le tapis des antichambres? »

Avec l'abolition du concours, les candidats « iraient — dites-vous — balayer de leur chapeau le tapis des antichambres? »

Cela est vrai, et voilà pourquoi nous voulons le maintien des concours.

Mais aujourd'hui, il y a encore trop de candidats qui vont « balayer de leur chapeau le tapis des antichambres » du juge;

Et voilà pourquoi nous attaquons la forme actuelle du concours, et ne prendrons de repos qu'après avoir travaillé loyalement à la restauration d'une « garantie » que nos confrères d'Angleterre, d'Allemagne, d'Italie et de Russie, ne nous emprunteront jamais — dans ses formes actuelles.

D[r] E. Le Sourd.

Le rédacteur de *la Gazette hebdomadaire* a fait preuve d'un goût contestable, en cherchant à faire tourner en personnalités une discussion dont la gravité n'échappe à personne. Nous ne nous y arrêterons pas.

Nous préférons remercier publiquement M. Husson de la gracieuseté avec laquelle il a bien voulu mettre à notre disposition le *seul* exemplaire qui lui restait du règlement actuel des hôpitaux. Ce règlement allait être imprimé à nouveau avec toutes les améliorations déjà étudiées; mais la création d'une Commission en retardera la mise sous presse.

Nous pourrons maintenant rechercher les moyens, non de supprimer, mais de défendre le concours contre ceux qui ne le veulent — avec ces

vices actuels — que pour « pouvoir donner les places à leurs amis, sans s'inquiéter s'ils sont aptes à les remplir. » E. L.

Il faut que les choses soient arrivées à un point extrême pour que l'administration elle-même s'en soit émue, pour qu'une commission ait été nommée afin de porter remède au mal. Mais s'imagine-t-on que ce remède consiste dans une modification du règlement et des épreuves? Ce qu'il faudrait modifier, c'est l'état des consciences, c'est le sens moral des juges. Là est le point délicat, là est l'obstacle à peu près insurmontable. Les instincts *altruistes* (pour parler le jargon positiviste) ne sont pas encore assez développés pour remplacer la vieille équité, dont l'absence commence à se faire durement sentir et à peser, comme un fléau, sur les générations nouvelles.

Ceci nous ramène à d'autres aveux bons à enregistrer, parce qu'ils émanent des amis, des avocats les plus accrédités du matérialisme médical.

II

Le Matérialisme honteux de la Faculté. Les Reculards.

Le Moniteur scientifique revient sur cette question avec une crudité d'appréciation, un cynisme d'opinion et aussi, il faut le dire, avec une sincérité qui serait louable si sa sympathie pour les négations matérialistes était un peu moins ardente. Cette sympathie, du reste, pour les idées dominantes à l'Ecole, donne une singulière valeur aux lignes suivantes qui pourront servir à l'histoire de notre temps.

Liberté de l'enseignement supérieur, doctrines de l'Ecole de Paris, rapports de la science et de la religion, tels sont les trois chefs sous lesquels on peut ranger tout ce qui a été dit et écrit pendant ces débats; nous allons examiner successivement chacun de ces chefs.

1° LIBERTÉ D'ENSEIGNEMENT.

Sur cette question, que nous avons longuement défendue depuis nombre d'années, nous pouvons être brefs aujourd'hui, puisque tout le monde est devenu soudainement de notre avis, cardinaux, ministres, littérateurs, conseillers d'Etat, administrateurs, journalistes, tout le monde enfin, moins quelques professeurs et moins un journal socialiste, qui a fait preuve de démocratie en glorifiant M. de Bismark et son œuvre, et qui fait, maintenant, preuve de libéralisme en défendant le monopole contre la liberté; mais qu'attendre d'apôtres qui bafouent le Dieu-Humanité, et s'agenouillent devant le Dieu-Sabre et le Dieu-Lingot? Puisque tout le monde se trouve d'accord sur la légitimité, quelques-uns ont même dit, sans trouver d'opposition, sur la *nécessité* de l'enseignement libre, chose qui a dû bien surprendre les écrivains qui se sont imaginé et qui prétendent que cet enseignement existe, — il ne s'agit plus aujourd'hui que d'en chercher la meilleure formule, dans l'ordre d'idées acceptées dans les régions gouvernementales. Pour nous, la formule serait bien simple : liberté absolue de l'enseignement, liberté absolue dans l'application des connaissances que l'enseignement donne, telle serait cette formule; mais ce n'est pas encore celle qu'on peut espérer de voir adopter, il faut donc que ceux qui préfèrent le mouvement, quelque faible qu'il soit, dans la voie du progrès et de la liberté, à l'immobilité dans l'ornière de la routine et du monopole, cherchent les meilleures solutions des difficultés secondaires que rencontre l'application de la liberté d'enseignement, quand on ne la donne pas tout entière. Ces difficultés sont loin d'être insurmontables, comme semblent le donner à entendre certains professeurs-bornes, qui croient que tout finit où finissent leur amphithéâtre et leur feuille d'émargement; elles sont même très-faciles à surmonter; mais, enfin, il faut qu'on s'en occupe et qu'on donne le plus tôt possible un plan assez complet d'organisation de l'enseignement libre, pour que le zèle des hommes du pouvoir n'ait aucun motif de se refroidir. Nous appelons donc sur ce point l'attention des hommes de progrès, et notamment de ceux qui ont pratiqué l'enseignement libre, autant que le permet l'état de chose actuel; nous ne pouvons improviser ici un tel plan, mais notre concours est acquis d'avance à ceux qui y travailleront et qui voudront bien nous faire connaître leurs vues.....

2° LES DOCTRINES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS.

L'Ecole de médecine de Paris a eu l'honneur d'être l'occasion de cette grande prise d'armes en faveur de la liberté de l'enseignement; mais il

ne paraît pas qu'elle ait cherché cet honneur; elle paraît même en avoir été offusquée, et elle n'a certainement pas cherché à l'accroître et à s'en orgueillir; à l'exception de quelques explications individuelles, rendues nécessaires par la situation des explicants, elle a gardé un silence absolu, et l'ont peut même induire des quelques explications données qu'ici, plus que jamais, le silence a été d'or. C'est à ce point qu'un orateur, ayant avancé que la majorité de l'Ecole de médecine était composée de matérialistes, un ancien professeur. M. Dumas, un ministre et un secrétaire général, et une autre personne encore, ont protesté énergiquement contre cette assertion, mais sans dire bien clairement si c'était seulement la majorité qui n'était pas matérialiste, ou bien s'il n'y avait pas à l'Ecole de médecine de matérialistes du tout. Après ces protestations, est venue celle de M. le doyen, sous forme de lettre au ministre, et comme cette pièce est la seule dont nous puissions nous occuper, qu'elle est d'ailleurs la plus importante, puisqu'elle parle ou est censée parler, tout au moins, au nom de la Faculté, nous allons la reproduire textuellement; c'est un document qui ne doit pas être perdu pour l'histoire de la science et de l'esprit humain.

La question est trop grave pour que nous nous arrêtions aux détails accessoires; nous ne discuterons donc pas si une *définition scientifique* a été transformée, par les adversaires de la Faculté, en une *affirmation dogmatique*, ni si une *définition dogmatique* a plus d'importance ou plus de compréhensivité qu'une *définition scientifique;* nous doutons que la vue de M. Wurtz soit bien nette sur des questions de ce genre, et qu'il soit, d'ailleurs, bien nécessaire de chercher à l'éclaircir. Nous ne discuterons même pas la question de savoir si M. Wurtz est bien fondé à prétendre que la médecine est entrée, tout récemment (1), dans des *voies nouvelles*, si le médecin illustre qui a dit : *ars tota in observationibus*, recommandait la méthode *à priori;* si celui qui a dit : *experientia fallax*, n'en appelait pas de l'expérience à une expérience plus attentive; si enfin, oubliant Hippocrate, Bacon et Morgagni, il fallait entendre que l'épître de M. Wurtz décrétât l'avénement de l'expérience en médecine, pour que l'expérience fût adoptée par tous les esprits droits comme la base de toute science physique. Ce qui faut retenir de cette lettre, si chaleureusement louée par des écrivains libéraux qui, probablement, ne l'ont pas lue, ou qui, alors, certainement, ne l'ont pas comprise, c'est que :

(1) Nous avons fait ici-même les mêmes remarques.



1° Une École de matérialisme est un enseignement d'idées subversives,

2° Rien n'est plus inexact et plus *injuste* que d'accuser de matérialisme l'École de Paris;

3° La méthode expérimentale, — ailleurs M. Wurtz dit la *tendance* à la méthode expérimentale, — ne conduit point au matérialisme;

4° La méthode expérimentale, pour être positive, n'a rien de commun avec le positivisme, doctrine philosophique avec laquelle certaines personnes affectent de la confondre;

5° L'École de Paris se préoccupe uniquement des conditions matérielles des phénomènes;

6° Elle ne prend parti pour aucun système philosophique et respecte ce qui est respectable, en dehors et au delà de la science (1).

Voilà la seule défense que la Faculté de Paris ait opposée aux « attaques dont elle a été l'objet, » à moins qu'à cette défense officielle on n'ajoute cette défense officieuse de *la Gazette hebdomadaire* :

« Tous les professeurs, sans exception, se sont défendus d'avoir manifesté dans leur enseignement médical *la moindre tendance* matérialiste ! »

Nous serons sobre de remarques sur cette triste défense; nous ne devons pourtant pas la laisser passer sans dire ce qu'en doivent, ce qu'en devront penser en tout temps la franchise, la raison, la dignité humaine, sans avoir appelé sur elle la sévère éloquence de M. Sainte-Beuve.

Première proposition. — Si cette proposition ne réconcilie pas la Faculté de Paris avec Mgr d'Orléans, c'est que cette pauvre Faculté aura vraiment du malheur! Proclamer, devant le monde entier, que le matérialisme est une école d'idées subversives, et n'être pas absous, ce serait incroyable; ce n'est pas absous que M. Wurtz devrait être, il devrait être canonisé! qu'il change donc son éprouvette contre une crosse, sa toque contre une mitre; sa place est marquée au ciel et sur le

(1) Nous ne voulons pas abaisser la hauteur de ces propositions générales à de simples constatations de détail ; cependant, nous ne pouvons nous dispenser de relever la narration que donne M. Wurtz de ce qui s'est passé à l'examen de la thèse sur le libre arbitre : « Tout en blâmant la doctrine, dit M. le doyen, la Faculté avait cru devoir admettre le candidat. » Or, d'après les témoignages que nous avons entendus, le candidat, loin d'avoir été blâmé et reçu, a été reçu et *félicité*, au moins par les seuls professeurs présents à l'examen, MM. Axenfeld et Bouchardat. Nous ajouterons que, sur les points essentiels, il méritait de l'être. M. le doyen a donc été mal informé de ce qui s'est passé à l'examen de M. Grenier, où il a inexactement rapporté ses informations.

calendrier grégorien. Quand il figurera là, nous l'adorerons (1), comme ce sera notre devoir; mais, aujourd'hui, nous ne pouvons que le discuter, en vertu de la liberté qu'il se contente de ne pas *redouter*, mais que, nous, nous chérissons et demandons de toutes nos forces. Nous ne discuterons pas, cependant, cette première proposition qui, sous la plume de M. Wurtz, est au-dessous de toute discussion, et nous arriverons immédiatement à la seconde sur laquelle nous aurons plus à dire.

2° Il est inexact et injuste d'accuser de matérialisme la Faculté de Paris.

M. Wurtz, on le voit, tient absolument à suivre la voie tracée par Mgr d'Orléans : un philosophe tolérant, voire même un médecin, qui serait faussement taxé de matérialisme, se contenterait de dire que l'imputation est inexacte, car il sait bien qu'un matérialiste peut valoir moralement un spiritualiste, voire même un spiritualiste orthodoxe, et que, si l'un vaut mieux que l'autre, le matérialisme et l'orthodoxie n'y sont pour rien; mais M. Wurtz n'est pas de cet avis, et matérialisme étant, pour lui comme pour MM. Dupin, de Bonnechose, Léopold Giraud et Veuillot, subversif de tout ordre et de toute morale, une imputation d'athéisme, quand elle est inexacte, est nécessairement injuste et diffamatoire, probablement même passible de la police correctionnelle. Les défenseurs officieux ne sont pas tout à fait aussi fervents que M. Wurtz : ou a vu que *la Gazette hebdomadaire* se contente de dire que tous les professeurs, *sans exception*, se sont défendus de professer l'athéisme, dans leur enseignement *médical*, ce qui implique qu'ils ne repoussent pas l'athéisme ailleurs que dans leur chaire; un autre défenseur officieux, *la Revue des cours publics*, est même allé plus loin, il a ajouté que cela ne voulait pas dire que les professeurs, qui excluent l'athéisme de leurs leçons, « ne fussent pas matérialises dans leur for intérieur; » pour peu qu'on eût poussé ce défenseur bénévole, il aurait volontiers ajouté : *au contraire*. Mais, entre un défenseur officiel et des défensenrs officieux, y a-t-il moyen d'hésiter? et puis, serait-il possible d'admettre que M. Wurtz eût pu qualifier le matérialisme d'école subversive et, par conséquent, les matérialistes d'hommes subversifs, s'il avait su que plusieurs de ses collègues appartinssent à cette école-là. Non, M. Wurtz est trop parfait... doyen pour cela. En outre, M. Dumas semble être de l'opinion de son disciple M. Wurtz; il ne semble donc pas possible de douter; aussi ne doutons-nous pas..... du contraire de

(1) L'auteur ne paraît pas savoir que les chrétiens *honorent* les saints et n'*adorent* que Dieu. A. M.

ce que prétend M. Wurtz. Et pour qu'on ne puisse nous répondre se qu'on a répondu ailleurs à un honorable cardinal, nous mettrons, suivant nos habitudes, les points sur les *i*. Je sais que je vais faire, ici, le petit Machelard; mais, malgré la violente levée de boucliers faite contre ce pieux médecin, le machelardisme n'est pas si mal porté qu'on veut bien le dire, et les professeurs de l'Ecole, qui s'indignent si bruyamment contre les auxiliaires de M. de Bonnechose, acceptent avec beaucoup de calme ceux de M. Duruy, et trouvent très-naturel d'être machelardés par le secrétaire de la Faculté et même par un Machelard *ad hoc*, attaché à leurs cours, ainsi que l'a nettement et publiquement déclaré M. le ministre de l'instruction publique.

D'ailleurs, à supposer que le machelardisme puisse inspirer une certaine répulsion aux consciences trop susceptibles, j'invoquerai auprès d'elles une circonstance atténuante, c'est que je commencerai par me machelarder moi-même, en me plaçant en tête de la plus mauvaise des trois catégories que je vais mettre sous les yeux de tous ceux qu'elle pourra intéresser.

Je pose la question comme il suit :

Y a-t-il à la Faculté une majorité ou une grosse minorité, ou une petite minorité matérialiste ou athée ?

Pour répondre à cette question, il faut d'abord répondre à cette autre: Que doit-on entendre par athée? A cette question, nous répondrons avec Mgr d'Orléans :

« Nous définirons l'athéisme la négation de Dieu, du Dieu distinct du monde, du Dieu personnel, vivant et créateur (1), et nous appelons nettement athée quiconque nie ce Dieu, quelle que soit la formule dans laquelle, pour ménager les simples, et leur en imposer, il enveloppe son athéisme. »

C'est, avec l'éloquence de plus, ce que nous avons dit à propos de l'organicisme de Rostan et de son panégyriste, M. Béhier. Nous adoptons donc pleinement la définition de M. Dupanloup, parce que c'est la seule pratique et la seule vraie.

Eh bien! je le déclare, — plus nettement encore que M. Wurtz n'a déclaré le contraire, et non moins nettement que son maître, M. Dumas, — à ce point de vue, le seul juste, ce n'est pas la majorité de la Faculté

(1) Et l'on peut ajouter, comme le fait d'ailleurs, dans d'autres passages de son écrit, l'éloquent prélat, « du Dieu qui voit, surveille, punit et récompense les actions des hommes, et pourvoit à leurs besoins, en un mot, du Dieu providentiel, de la providence de Dieu. »

qui est matérialiste, *c'est la Faculté tout entière* (depuis que M. Cruveilhier n'en fait plus partie), sans en excepter son doyen.

Nous laissons à l'auteur la responsabilité de ses assertions qui nous paraissent exagérées. Nous n'acceptons pas non plus sa classification des personnes dans laquelle, il peut, il doit y avoir des erreurs. Nous ne croyons irréprochable que le sens général de son article sur les doctrines dominantes de l'École, mais laissons-le exprimer sa pensée tout entière, en mettant le lecteur en garde contre l'exactitude absolue des catégories établies par *le Moniteur scientifique.*

Que si l'on veut tomber dans les nuances, et distinguer les athées francs, — ou qui du moins l'étaient avant les dénonciations de M. Giraud, — des déistes fantaisistes et inconséquents qui se font un dieu à leur façon, sans trop savoir pourquoi ni ce qu'ils en veulent faire, ni ce à quoi il peut servir, on pourrait, alors, ranger en deux catégories les professeurs de la Faculté : les athées et les spiritualistes de fantaisie; mais, comme nous ne connaissons pas, même par leurs écrits, les sentiments intimes de tous les professeurs, nous sommes obligés de faire une troisième catégorie, provisoire, que nous appellerons la catégorie des *incertæ sedis*, en attendant que nous puissions mettre à leur véritable place les noms dont elle se compose. Voici ces trois catégories :

ATHÉES PURS, *matérialistes.*

Axenfeld, Broca, Gavarret, Monneret, Pajot, Régnault, Robin (1), Sappey, Sée, Verneuil, Vulpian.

DÉISTES DE FANTAISIE, *spiritualistes.*

Bouillaud, Lasègue (il y a des doutes sur le spiritualisme de M. Lasègue), Longet (quoique ce savant professeur dise, dans sa *Physiologie*, qu'il est aussi impossible de comprendre la destruction de la matière que sa création).

(1) C'est à côté de M. Robin que nous nous placerions, dans cette liste, si elle devait comprendre d'autres noms que ceux des professeurs. M. Robin, du reste, n'est pas plus que nous un athée dans la véritable acception du mot, parce que, à son avis comme au nôtre, le mot athée, comme le mot déiste, se rapporte à des idées antiscientifiques, antipositives; à des idées, en un mot, qui ne représentent rien et qui, par conséquent, ne sont pas de véritables idées. Mais, au point de vue catholique, M. Robin est un athée, tout ce qu'il y a de plus athée.

PROFESSEURS *incertæ sedis.*

Baillon, Béhier, Bouchardat, Denonvilliers, Depaul, Gosselin, Grisolle, Hardy, Laugier, Richet, Tardieu, Wurtz.

On voit que la liste des *incertæ sedis* est fort longue, et celle des spiritualistes fort courte, quoique nous n'ayons pas marchandé les sentiments spiritualistes à ceux qui ont seulement quelque tendance à les éprouver. Nous croyons que, sur la troisième liste, il se trouve beaucoup de noms, par exemple ceux de MM. Béhier, Hardy, Grisolle, Tardieu, peut-être, Wurtz lui-même, qu'on pourrait légitimement faire passer dans la première; mais celle-ci nous paraît assez décisive, par le nombre et plus encore par la valeur scientifique des noms dont elle se compose pour justifier l'appréciation d'un éloquent cardinal, que la majorité de la Faculté est matérialiste et pour démentir, conséquemment, l'allégation contraire de M. Wurtz. H. DE CASTELNAU.

III

Discussion entre M. Coste et M. Claude Bernard.

Tout le monde connaît les succès, *sur toute la ligne*, de M. Cl. Bernard. Nous avons ici même discuté le savant, rappelé ses mérites légitimes, et montré le défaut de sa cuirasse, ses exagérations et les lacunes de son bagage philosophico-scientifique. Ce qui fait accepter M. Bernard de tout le monde en ce moment, c'est qu'aux yeux des spiritualistes, il paraît ne pas aller aussi loin que les matérialistes avancés, tandis que pour ces derniers sa méthode et ses tendances le conduisent tout droit dans leurs rangs. Personne moins que nous ne nie les découvertes de détail qui ont fait la réputation du célèbre physiologiste, mais sa méthode expérimentale est une sorte de réclame à la mode, un instrument sonore et creux qui attire et fascine les esprits, mais d'où ne jaillit pas le moindre trait de lumière capable de les éclairer. Aussi n'est-il pas hors de propos de citer une courte discussion à l'Académie des sciences à propos des exagérations de cette fausse méthode expérimentale, dont, à ce qu'on dit, le XIXe siècle est l'inventeur.

Académie des sciences (1). — Une discussion s'est élevée entre M. Coste et M. Claude Bernard sur les parts relatives qu'il faut attribuer à l'observation et à l'expérimentation dans la constitution des sciences naturelles.

Contrairement à l'illustre auteur de « l'Introduction à l'étude de la médecine expérimentale » (2), M. Coste soutient que l'observation seule peut amener souvent à des résultats véritablement scientifiques ; que, par elle, on peut arriver non-seulement à connaître certains phénomènes, à les décrire : mais à s'en rendre compte, à les expliquer autant que la chose peut se faire, ou du moins aussi complétement que si on les avait expérimentalement reproduits.

« Quand, dit-il, sous la lentille du microscope, je vois, dans un embryon de poisson, le cœur, dont les parois ne sont encore formées que de cellules contractiles transparentes, lancer à chaque pulsation le sang dans toutes les parties de l'organisme et le ramener dans sa cavité pour lui faire, par cette seule impulsion, parcourir incessamment le même cercle, je n'ai besoin d'aucune expérience pour comprendre et expliquer, à cet âge, le mécanisme de la fonction.

« Quand j'observe sur le trajet de l'artère caudale de la larve du homard le jeu du sphincter, à l'aide duquel le jeune animal mesure, gradue et proportionne au progrès du développement des organes postérieurs la quantité de sang dont il les arrose, je n'ai qu'une manière d'arriver à la connaissance de ce curieux mécanisme, c'est de le voir en exercice.

« Lorsque je démontre, par des autopsies suffisamment répétées, que, chez la femme, la fonction de l'ovaire, c'est-à-dire la maturation d'un ovule microscopique dans une vésicule de Graaf dont il tend à provoquer la rupture, est cause déterminante de la puberté ; et que, sous l'impulsion à distance de ce travail occulte périodique, la muqueuse utérine subit tous les mois une évolution correspondante ou sympathique, source intermittente du flux cataménial, je mets en évidence, par les seules lumières de l'esprit d'observation, une des plus importantes lois et une des admirables harmonies de la nature vivante.

« Enfin, lorsque j'assiste aux premiers actes de la vie, prenant possession de la matière pour l'entraîner à la création d'un être nouveau, et que je vois la substance granuleuse destinée à cette création se séparer dans l'œuf en segments sphéroïdaux sans structure apparente ; puis

(1) Compte-rendu de *la Gazette des Hôpitaux*.
(2) Paris, 1865. J.-B. Baillière et fils.

chacun de ces segments, simple résultat de la coalescence de granules autour d'un centre, se convertir en cellules par coagulation de sa couche superficielle; puis toutes ces cellules se ranger par ordre comme les pierres d'un édifice, se nourrir et se développer par assimilation de leur contenu, se multiplier par scission à la manière des organismes inférieurs, former la trame organisée qui va se transfigurer en embryon; quand je vois toutes ces merveilles, non-seulement je comprends comment des éléments façonnés par une première élaboration se coordonnent pour réaliser des formes définies, mais encore comment chaque cellule grandit, puisqu'elle absorbe son contenu; comment le blastoderme se développe par addition intercellulaire de cellules nouvelles produites par segmentation des cellules originellement constituées. Tous ces actes de la vie qui touchent à la plus fondamentale fonction, celle de la nutrition, se déroulent sous l'œil de l'observateur, qui n'a besoin, pour les saisir, que d'un seul secours, celui d'un instrument grossissant.

« Les sciences d'observation sont donc explicatives de la nature vivante, comme le sont les sciences expérimentales. »

M. Claude Bernard accuse M. Coste d'avoir mal compris la question, et de n'avoir pas bien distingué l'observation de l'expérience.

Voici les points les plus saillants de sa réponse :

« Quant aux faits, les sciences d'observation ne se séparent réellement pas des sciences d'expérimentation; c'est seulement la méthode d'investigation qui se modifie... Les faits dont nous créons ou provoquons expérimentalement l'apparition ne diffèrent pas, au fond, des faits d'observation.

« J'ai défini ailleurs l'expérience *une observation provoquée*, ce qui veut dire, en d'autres termes, qu'elle n'est pas présentée spontanément ou naturellement (1). Mais pour obtenir convenablement ces expériences destinées à vérifier ou à juger les hypothèses que nous formons sur les causes prochaines des phénomènes, nous nous guidons d'après les principes de la méthode expérimentale dont M. Coste ne paraît tenir aucun compte. Tout le génie de l'expérimentation consistera donc à déterminer l'apparition d'un fait d'observation, dans les conditions où il sera le plus propre à éclairer le problème scientifique dont il cherche la solution; sous ce rapport, l'esprit d'observation et l'esprit expérimental se rapprochent et se confondent, parce que l'observation et l'expérience se retrouvent dans les deux ordres des sciences, mais dans un ordre différent de subordination.

(1) *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, p. 55 et suiv. 1865.

« Dans les êtres organisés, nous ne pouvons arriver à l'explication des phénomènes de la vie que par la connaissance des propriétés de tissus ou d'organes qui sont en général cachés à nos regards et inaccessibles à la simple observation. Ici l'observation ne suffit pas, et nous nous trouvons obligés de recourir à l'expérimentation, qui va plus loin dans l'étude des phénomènes, en nous faisant pénétrer dans le milieu intérieur des organismes complexes.

« L'expérimentation physiologique perfectionnée réalise chaque jour des découvertes qui ne seraient pas possibles sans elle. C'est pour cela que cette science accomplit des progrès surprenants, qu'il n'est heureusement au pouvoir de personne d'arrêter. La physiologie expérimentale est donc une science moderne marchant en avant à la conquête des connaissances qui nous restent à acquérir sur les mécanismes des divers phénomènes de la vie. »

Si on lisait encore Galien de notre temps, on ne pourrait pas croire moderne l'application de la méthode expérimentale à la physiologie.

J'ai déjà eu souvent l'occasion de le dire, mais je ne saurais trop le répéter, Galien était un grand expérimentateur, et il procédait suivant les principes qu'on a formulés de nos jours.

Lorsqu'une expérience précédente ou quelque fait d'observation l'avait conduit à une hypothèse physiologique, il vérifiait cette hypothèse à l'aide d'expériences sur l'animal vivant; et il suffit de lire, par exemple, le huitième livre de ses *Administrations anatomiques*, où il s'occupe des mouvements respiratoires pour s'assurer que maintenant encore on ne ferait pas mieux.

Il détermine ainsi le rôle des côtes, des muscles qui s'y insèrent, du diaphragme, des nerfs qui animent ces muscles, de la moelle épinière d'où proviennent ces nerfs. Il montre quelles conséquences la suppression ou la lésion de chacune de ces parties a pour l'accomplissement des fonctions respiratoires ou pour l'émission de la voix. La section des nerfs ou l'arrachement de leurs racines paralyse définitivement les muscles qui les reçoivent; leur ligature, modérément serrée, produit aussi une paralysie, mais qui cesse lorsqu'on supprime la ligature. La section d'une moitié latérale de la moelle abolit les mouvements des muscles dont les nerfs naissent de ce côté inférieurement à la section, etc., etc.

Ainsi l'étude d'une fonction se trouve éclairée par toute une série de démonstrations expérimentales savamment variées et bien conduites.

Il est étrange que cet homme, qui possédait à un si haut degré le véritable esprit scientifique lorsqu'il s'agissait de physiologie, ait déve-

loppé et soutenu avec passion les théories pathologiques et thérapeutiques les plus hasardées.

Le chef d'école systématique a justement perdu tout crédit; mais laissons la place qu'il mérite à l'incomparable physiologiste expérimentateur.

Ayons en mains les « Administrations anatomiques, » ce livre qui paraît écrit sous l'influence des idées régnantes... au xix• siècle de l'ère chrétienne. Et prions M. Daremberg de vulgariser cet ouvrage en en donnant une savante traduction, comme il l'a déjà fait pour d'autres, infiniment moins conformes aux goûts et aux tendances scientifiques de notre époque.

M. Cl. Bernard assure donc que l'expérimentation ne fait guère, et dans des limites restreintes, que confirmer les données de l'observation ou vérifier une hypothèse. Il lui faut toujours pour point de départ une idée et pour aboutissant une idée, ce qu'on oublie trop en général. Enfin, de l'aveu du professeur du Collége de France, Galien était un grand expérimentateur. N'y a-t-il que Galien, dans l'histoire des sciences médicales et naturelles? En tout cas, celui-là suffirait pour démontrer le ridicule de l'expérimentation, acceptée comme méthode toute nouvelle, comme révolution toute récente dans les sciences, ainsi que le croient tant de bonnes gens, ainsi que le proclame M. le doyen de la Faculté dans sa fameuse apologie de l'École de Paris.

IV

Exagérations de la méthode expérimentale signalées même à l'Académie de médecine par un expérimentateur.

M. Colin, un expérimentateur de mérite, un savant laborieux et distingué, a vertement critiqué les prétentions follement exagérées de l'expérimentation, ses plus minces résultats outrageusement glorifiés, le mépris de l'observation, des conquêtes de la tradition. M. Bouley, selon-nous, a eu le tort d'y voir des personnalités

et de répondre aigrement aux allusions de M. Colin. Nous donnons l'extrait de la séance :

M. Bouley. Bien que j'aie demandé la parole à propos du procès-verbal, je monte à la tribune, car ce que j'ai à dire doit être dit avec une certaine solennité.

A la dernière séance, M. Colin, dans un travail sur le charbon, a cru devoir lancer des observations qui étaient loin d'être bienveillantes contre deux absents : MM. Davaine et Chauveau. Il est allé plus loin, car il a attaqué non-seulement eux, mais l'Académie même qui leur a décerné des récompenses. En sortant de la séance, on m'a dit que j'avais perdu l'occasion de faire contre M. Colin une protestation bien mieux motivée, à propos de son second rapport sur la tuberculose et des attaques hors de propos qu'il contenait.

Je n'avais remarqué, dans ce rapport, qu'un coup de griffe contre M. Villemin, dont le mémoire, selon M. Colin, serait à remanier, ou plutôt à refaire. Ceci me semblait d'autant plus sévère, que M. Villemin a émis, le premier, les idées mêmes que M. Collin s'est efforcé de démontrer.

Mais ce n'était pas là le passage auquel on faisait allusion, et je suis tombé de mon haut en lisant ceci, que M. Colin n'a point dit devant l'Académie, mais qu'il a introduit plus tard, dans son discours imprimé.

Écoutez ceci, Messieurs.

« On a dans ce siècle tous les genres d'audace. Ce que l'observation a de mieux établi est dédaigné. On veut tout réédifier sur de nouvelles bases, quelles qu'elles soient, et avec des éléments dont on ne connaît pas la valeur. Il faut au plus vite renouveler la face des choses avec des riens amplifiés dans des proportions fantastiques. C'est à qui jouera à l'originalité. Tel imagine un cœur et des vaisseaux de caoutchouc croyant reproduire l'ensemble des phénomènes de la circulation. Tel autre qui tâte le pouls à l'aide d'un instrument d'horlogerie et mesure exactement les secousses d'une patte de grenouille s'imagine faire de la physiologie une science mathématique. Celui-ci, en greffant des queues de rats, pense ouvrir de nouveaux horizons à la philosophie naturelle. Celui-là, en observant des débris de noyaux, d'insignifiants granules dans les liquides puruleuts, se flatte d'en faire des êtres d'une nouvelle espèce, créés tout exprès pour devenir les agents des contagions. Cet autre, qui a bien disséqué vingt bipèdes de l'occiput à la région péri-

néale, se croit en mesure de nier l'âme et de contester l'existence de la Divinité, etc. »

Voilà ce que M. Colin n'a pas osé dire devant nous, mais ce qu'il a fait imprimer. Il n'a pas osé le dire parce qu'il savait bien quelle explosion de protestations eussent soulevée de pareilles attaques, tandis qu'il a pu recueillir des applaudissements en les mettant dans son discours.

Était-ce bien le cas de faire sortir Hiffelsheim de sa tombe pour parler de son cœur et de ses tubes en caoutchouc? critique qui atteint également M. Poiseuille. Et M. Marey, cet homme qui mérite toutes les sympathies, qui a dépensé son avoir pour monter un laboratoire comme il n'y en a pas, que l'Académie des sciences a adjoint à une liste de candidats pour une place vacante dans son sein, était-il convenable de lui reprocher ses études sphygmographiques? M. Paul Bert, avec ses expériences sur les queues de rats, M. Chauveau, avec sa découverte du principe acte des virus sont aussi ridiculisés. Quant au reste, il eût été au moins de bon goût de ne pas aller lancer, lors d'une discussion célèbre au Sénat, cette insinuation malveillante qui rappelle l'acte d'un médecin auquel il sera beaucoup pardonné parce qu'il s'est beaucoup repenti.

Je conclus : il ne doit pas être permis à un membre de l'Académie lisant un discours, d'ajouter ensuite à ce discours, lorsqu'il l'imprime, des pages entières aussi graves que celles-ci.

M. Colin. Je ne veux pas répondre aux insinuations de M. Bouley.

M. Bouley. Ne dites pas insinuations !

M. Colin. M. Bouley ne veut pas que ses confrères soient libres. Toutes les fois qu'à la Société vétérinaire j'ai émis quelque opinion différente des sciences, il m'a attaqué aussi violemment qu'il vient de le faire. Quant au passage incriminé, si je ne l'ai pas lu à la tribune, la raison en est bien simple, l'heure était avancée et j'ai passé deux pages à cet endroit, comme j'en avais passé d'autres. Je craignais d'autant moins d'émettre mon opinion sur les cœurs et les tuyaux en caoutchouc que j'ai déjà exposé cette même opinion dans un travail récompensé par l'Institut.

Nous croyons devoir nous ranger du côté de M. Colin, qui a eu le courage de son opinion. A part de regrettables allusions, dont on a exagéré la portée, le fond est juste et vrai. « On a dans ce siècle tous les genres d'au-

dace. Ce que l'observation a de mieux établi est dédaigné. On veut tout réédifier sur de nouvelles bases, quelles qu'elles soient, et avec des éléments dont on ne connaît pas la valeur. Il faut au plus vite renouveler la face des choses avec des riens amplifiés dans des proportions fantastiques. C'est à qui jouera à l'originalité.»

Décidément on revient aux idées saines. Il y a longtemps que *l'Art médical* tient ce langage et le voilà qui soulève des orages au sein de l'Académie.

ALPH. MILCENT.

VARIÉTÉS

ENCORE LES CONCOURS.

Nous trouvons ces faits signalés par *la Gazette des Hôpitaux*. Nous les enregistrons à l'appui de ce qui a été dit plus haut à propos des concours.

Le concours pour deux places de médecin près le Bureau central d'admission des hôpitaux de Paris vient de se terminer par la nomination de :

1° M. Molland; 2° M. Descroizilles.

Le premier de ces candidats a été nommé à l'unanimité. Le second a obtenu *quatre* voix sur *cinq*.

Le jury se composait, jusqu'à la fin de l'avant-dernière séance, de :

1° MM. Gueneau de Mussy, Marrotte, Matice, Roger, juges titulaires médecins; M. Guéniot, juge titulaire chirurgien; 2° M. Cazalis, juge suppléant médecin; M. Tarnier, juge suppléant chirurgien.

A la suite de cette avant-dernière séance, MM. Gueneau de Mussy, Marrotte et Cazalis ont déclaré devoir se retirer du concours; toutefois M. Marrotte, revenant sur sa première détermination, a pris part aux opérations du jury.

Une nomination de *médecin* des hôpitaux a donc pu être faite légitimement par un jury composé de :

3 médecins, 2 chirurgiens ; et ce, conformément à un article 100 du règlement spécial.

— Les concours de Paris ne sont pas seuls à faire parler d'eux. *L'Union médicale* annonce que de graves imputations sont portées, en Angleterre, sur la loyauté du Collége des chirurgiens de Dublin, au sujet des prix Carmichael dont la distribution a eu lieu le 4 mai dernier.

« En accordant le premier prix au docteur Mapother, l'un de ses membres, pour son livre sur *la Profession médicale*, sujet fixé par le donateur, il (le Collége des chirurgiens de Dublin) semble d'abord avoir enfreint sa volonté tacite; mais ce qui est plus grave, c'est de l'avoir annoncé de 200 liv. sterl., c'est-à-dire 5,000 fr., montant quatriennal, et de l'avoir doublé comme le second avec les ressources des prix précédents non adjugés. On le soupçonne, on l'accuse même d'avoir agi ainsi à dessein pour éviter un plus grand nombre de concurrents et favoriser son candidat.

« Avis aux jurés de tous les concours, ici et là, pour agir avec la plus complète impartialité. Autrement ils déshonorent le concours en se déshonorant eux-mêmes ainsi que leurs protégés. »

— Mais voici quelque chose de plus fort, si c'est possible.

Le Messager du Midi publie, d'après une correspondance qui lui est adressée de Marseille, en date du 16 juin, les faits suivants :

« Hier a eu lieu, à l'Hôtel-Dieu de Marseille, un concours pour une place de chirurgien-adjoint des hôpitaux. Ce fait n'aurait en lui-même rien qui pût défrayer un instant notre chronique, s'il ne s'était produit, au moment des épreuves des concurrents, un incident assez grave et qui mérite de vous être signalé.

« Quatre concurrents étaient en présence pour obtenir une place de chirurgien-adjoint des hôpitaux de Marseille : M. Flavard, chef interne à l'hôpital de la Conception; M. Villeneuve, dont le père est professeur d'accouchements à l'Ecole de Médecine; M. Reynaud, élève de notre Ecole préparatoire, et M. Paul Picard, élève de la Faculté de médecine de Paris (1).

« Avant l'ouverture du concours, M. Picard a demandé la parole et a déposé sur le bureau de la commission administrative la protestation suivante :

(1) M. le Dr Paul Picard, un des représentants les plus distingués de l'internat des hôpitaux de Paris, déjà docteur en médecine de la Faculté de Wurzborg, où professait alors Virchow, a contribué par de nombreuses traductions à populariser en France les œuvres du savant micrographe allemand, qui fut son maître.

« Messieurs,

« Au moment de subir pour la seconde fois les épreuves du concours pour la place de chirurgien-adjoint des hôpitaux de Marseille, je viens protester formellement contre les conditions dans lesquelles ce concours doit être subi. Je suis heureux de constater que, sur les cinq membres du jury actuel, trois chirurgiens ont assisté à mon premier concours. Bien que ces chirurgiens aient été opposés à ma nomination, je compte sur leur esprit de justice ; j'espère qu'ils s'efforceront de rendre le concours légal et digne; enfin, si dans les lignes qui suivent j'attaque le chef interne de l'Hôtel-Dieu, je prie mes auditeurs de se souvenir que c'est le titre que je discute et non l'homme, dont j'ai pu apprécier le mérite et l'honorabilité.

« Voici, en quelques mots, les abus contre lesquels je m'élève :

« Contrairement à ce qui se passe dans tous les concours académiques ou administratifs, la question écrite est mise dans l'urne dès le premier jour et n'est tirée que le lendemain. Ce mode de procéder ne présente aucun avantage, et il offre de grands inconvénients ; il a donné lieu, il pourra donner lieu encore à des fraudes fort regrettables. Je n'insiste pas, tous m'ont compris.

« En second lieu, je proteste contre l'avantage qui est fait au chef interne de l'Hôtel-Dieu, en exercice au moment du concours. Le service de ce médecin l'oblige à examiner, à soigner, à opérer des malades qu'il aura à interroger comme concurrent. Par la nature de ses fonctions, le chef interne est au courant de l'opinion du chirurgien en chef; il connaît le diagnostic porté, le traitement qui a été institué. Les candidats étrangers à l'hôpital ont seulement vingt minutes pour examiner le malade. Vous le voyez, Messieurs, ici encore, les conditions ne sont pas les mêmes, la lutte n'est pas égale.

« Je demande, de plus, que, dans la troisième épreuve, on donne le même malade à tous les candidats ; le jury désignera lui-même ce malade, dont le choix ne sera pas laissé au gré des concurrents.

« Enfin, et comme c'est partout l'usage, je réclame ce droit, pour l'épreuve opératoire, de choisir mes aides et d'employer mes instruments. Cette demande me paraît trop juste et trop légitime pour que j'aie besoin de discuter les conditions imposées, qui sont complétement en défaveur du candidat étranger à l'hôpital.

« Messieurs, vous reconnaîtrez, je l'espère, combien mes remarques sont justes; vous couperez court aux abus que je vous signale. Ce n'est pas seulement ma cause que je défends. Le pauvre malade a des droits, et sur son lit de douleur, il s'inquiète peu du succès de telle ou telle

coterie : le pauvre malade, dis-je, vous impose le devoir impérieux de choisir, pour lui donner des soins, celui d'entre nous qui donnera les meilleures garanties de savoir, d'expérience et d'habileté.

« PAUL PICARD.

« Marseille, le 15 juin 1868. »

« La commission administrative, après délibération, a déclaré qu'elle passait outre à cette protestation, et a ordonné le commencement des épreuves.

« M. Picard, se levant alors, a dit que devant la persistance des abus qu'il avait cru devoir signaler, devant l'inégalité d'une lutte dont l'issue lui apparaissait bien nette, quels que fussent son expérience et le savoir qu'il pourrait déployer dans un concours à chances égales, il croyait devoir se retirer, aussi bien par dignité que dans l'intérêt de la jeunesse des écoles, à qui sa conduite présente pourrait n'être pas inutile en provoquant pour l'avenir un changement de réglementation.

« Ces paroles ont été accueillies par les applaudissements de l'assistance, composée de médecins et de jeunes étudiants. La protestation de M. le Dr Picard sera déposée à la préfecture, et même portée au Sénat par voie de pétition. »

Est-il vrai que les faits se passent ainsi à Marseille ?

Si les faits sont exacts, comment se trouve-t-il un médecin assez simple pour essayer une lutte à armes si discourtoises ?

Dans des conditions semblables, qu'est-ce qu'un concours ?

Entacher le concours de telles injustices, n'est-ce pas fournir les armes les plus puissantes à ceux qui veulent la destruction du concours ?

Nous sommes pour le concours ;

Mais pour le concours loyal, à armes égales ;

Et sans empiéter sur la prochaine discussion que nous avons l'intention d'ouvrir sur cette question, nous croyons pouvoir affirmer que :

Le *concours*, tel qu'il fonctionne aujourd'hui, n'est pas digne de ce nom.

Dr E. LE SOURD.

Tout cela est vraiment triste, surtout si l'on compare les concours médicaux aux concours si loyaux, si honorables, si respectés par ceux mêmes qui n'y ont pas réussi, des Ecoles du gouvernement, de la Faculté des lettres et de la Faculté des sciences. A. M.

Le Rédacteur en chef, JULES DAVASSE.

Paris. — Imprimerie A. PARENT, rue Monsieur-le-Prince, 31.

L'ART MÉDICAL

SEPTEMBRE 1868

PHILOSOPHIE MÉDICALE

DE L'UNITÉ SUBSTANTIELLE DU COMPOSÉ VIVANT.

RÉPLIQUE DU Dr FRÉDAULT (1).

La réponse que l'éminent rédacteur de la *Civiltà cattolica* a bien voulu faire aux objections que nous lui avions soumises (2), mais non à toutes, nous appelle à un nouvel examen de la question, après quoi, pensons-nous, le pour et le contre auront été montrés. Nos lecteurs ont eu sous les yeux le beau travail auquel nous entreprenons de répondre ; ils ont pu voir avec quel talent et quelle ardeur, souvent égayés d'un aimable enjouement, mon honorable et savant contradicteur, sous l'égide des scolastiques et de saint Thomas, dont personne plus que moi ne respecte le grand souvenir, a placé sa théorie fortement ébranlée. Il ne fallait rien moins, et on ne pouvait dire ni mieux ni plus complétement, pour cette opinion tant compromise. On n'attend pas de moi, je l'espère, une course aussi brillante, dont n'a, du reste, pas besoin la thèse que je défends. Je m'en tiendrai strictement au sujet pour le rendre de plus en plus clair et évident, m'effaçant moi-même autant que je le pourrai, et dégageant de la discussion ce que j'appellerais volontiers ses épluchures.

Toute la question réside dans la difficulté de préciser

(1) Traduit de *la Civiltà cattolica* et extrait de *l'Univers*.
(2) Voyez *l'Univers* du 5 juin, et *l'Art médical*, octobre 1867.

quel est le véritable rôle des éléments matériels dans un composé vivant ou inorganique. Ces éléments gardent-ils ou perdent-ils leur principe d'activité dans l'union qu'ils contractent?

C'est un point fort minime, semble-t-il, puisque d'ailleurs on est d'accord sur la doctrine essentielle de l'unité de la substance, sur sa nature contenant une matière et une forme substantiellement unies, sur l'âme, forme substantielle du corps et principe d'activité de l'être vivant. En y regardant de près, la question se complique et grandit. On s'aperçoit que sur ce terrain restreint, en apparence, les plus hautes préoccupations viennent se heurter à mille embûches et mille subtilités; et qu'il s'agit en définitive de savoir si notre corps est bien nous, si les éléments dont il est composé participent véritablement à la vie, et si, dans un composé quelconque, les composants sont bien réellement pour quelque chose dans le composé.

Si la question n'avait l'importance qu'il faut lui reconnaître, j'aurais été tenté de profiter d'un aveu de mon illustre contradicteur pour clore le débat. En effet, après avoir fourni les trois quarts de son argumentation, où il a développé toutes les ressources de son grand savoir et d'une habileté consommée, n'ayant laissé aucun point de nos objections où il pouvait trouver matière à reprise, quelquefois à l'enjouement, pour entraîner le lecteur et s'entraîner lui-même, il arrive à cet aveu que son honnête et ardent amour pour la vérité lui arrache : « Nous en convenons, cette théorie explique plus facilement que la nôtre pourquoi tels et tels éléments doivent concourir à la formation d'un composé, et pourquoi ces éléments reparaissent après sa dissolution. » A notre sens, cela suffit pour la cause : une théorie qui ne peut expliquer ni pourquoi les éléments d'un composé lui sont

nécessaires, ni pourquoi ils redeviennent, après la dissolution du composé, ce qu'ils étaient avant d'y entrer, se déclare par là même incapable d'expliquer la nature du composé, se juge elle-même; et reconnaissant à son adversaire un mérite qu'elle ne peut atteindre, se déclare vaincue. En vain elle ajoutera ensuite : « Mais i faut l'avouer aussi : dans cette théorie, le changement de nature que subissent les éléments susdits et la production d'un être nouveau sont complétement inexplicables. » C'est là simplement la restriction d'un vaincu qui soulève une difficulté dont il exagère la portée pour se donner les bénéfices d'une retraite honorable.

A Dieu ne plaise que nous manquions d'égards pour une cause si noblement soutenue, et qui a d'ailleurs rendu, dans d'autres temps, de si grands services ! Nous ne saurions mieux montrer la grande déférence que nous avons pour son éminent et habile défenseur, qu'en examinant de près ce prétendu *inexplicable* qu'il nous oppose comme dernière énigme, et même en reprenant toute la question, dont les points divers se tiennent intimement.

Prenons d'abord cette question par son côté le plus simple, et voyons si dans les composés inorganiques, les composants sont pour quelque chose dans le composé. C'est un point sur lequel on nous a concédé aussi que notre opinion « pourrait être soutenable, » bien qu'elle conduise à considérer les composés comme un « agrégat de substances préexistantes. » Qu'en est-il réellement de ces composés chimiques sur lesquels notre attention doit s'arrêter ici ? Qu'est-ce que l'eau composée d'oxygène et d'hydrogène ? que sont ces oxydes composés d'un élément oxydable et d'oxygène ; ces acides composés d'un élément acidifiable et d'oxygène ; les sels composés d'une base et d'un acide ?

Nous trouvons dans tous ces *mixtes* et chez chacun d'eux, les quatre caractères suivants, qui résolvent la question en toute précision et en toute évidence : 1° ces *mixtes* ne peuvent être formés avec d'autres éléments que ceux qui sont requis pour leur formation ; 2° après leur dissolution, leurs éléments formateurs reparaissent ce qu'ils étaient, et en la même proportion dans laquelle ils sont entrés ; 3° le *mixte* est une substance nouvelle, différant de ses composants et présentant des caractères propres, distinctifs et durables, qu'on ne trouverait pas dans les éléments composants ; 4° ce *mixte* a en même temps des qualités qui décèlent de quels éléments il a été produit, et qui dénotent la présence et l'importance réciproque de ces éléments dans sa nature ; de même que par comparaison, en examinant l'homme, on trouve des caractères propres à ce composé substantiel d'une âme et d'un corps, et on en trouve qui retracent les uns plus particulièrement le corps, les autres plus particulièrement l'âme.

Que le fait soit difficile à expliquer, c'est ce que nous allons examiner dans un instant. Il faut d'abord le constater, et s'assurer s'il est exact. Tous les corps inorganiques présentent réellement les quatre caractères que nous venons d'indiquer, les uns d'une manière plus nette, les autres moins, selon les lois particulières que nous élaguons : nous n'avons à voir ici que les lois générales. La couleur, le poids, la densité, la cristallisation, l'instabilité plus ou moins grande, les diverses réactions chimiques d'un *mixte* indiqueront nettement au savant de quels éléments il est composé. On trouvera que tous les composés salins qui ont la soude pour base, sont efflorescents ; que tous les sels de chaux ont une grande affinité pour l'eau ; que les sulfates ont un même système de cristallisation ; que les phosphates

sont acidifiables par les acides; que les azotates fusent sur les charbons ardents; que la fusibilité des silicates dépend de leur base; que les borates sont vitrifiables; que les chlorites forment des corps détonnants; que les carbonates sont décomposables par le feu; que les sels de strontiane brûleront avec une coloration purpurine; que ceux d'arsenic donneront une odeur d'ail par la chaleur. En examinerons-nous la couleur? Au bleu nous reconnaîtrons des composés de cuivre, au vert des composés de fer, ceux de zinc seront blancs, etc. Si nous nous occupions de la densité, au poids nous reconnaîtrions les composés de plomb ou ceux de platine ou de mercure. Je ne puis tout dire : je cite des exemples de faits irrécusables. A moins de récuser ce que la chimie démontre en toute certitude, — et comment nous y prendre pour le faire honnêtement? — nous sommes bien obligés de reconnaître les quatre points que nous signalions plus haut; et j'insiste sur les deux derniers : que le *mixte* est une substance nouvelle différente de ses éléments composants, et qui retrace cependant dans ses caractères la présence de ces éléments.

Voyons maintenant comment la théorie qu'on soutient interprète ces faits. Suivant elle, dans le composé de deux ou plusieurs substances, les matières premières s'unissent seules; les formes ou principes d'activité de chacune des substances rentrent dans la matière première, pour y disparaître (ou s'y anéantir); et de cette matière première émerge un nouveau principe d'activité qui l'*informe*, et devient la *forme* ou principe d'activité du composé.

On nous dit que la matière première s'unit seule, que le principe d'activité disparaît. Mais cette matière première (que personne d'ailleurs ne connaît directement, et qu'on n'a jamais vue, puisqu'on n'a jamais pu la

séparer de toute forme), est donnée comme étant la même dans tous les corps ; ce n'est pas d'elle que proviennent les différences substantielles. Dès lors, il devient bien difficile, comme on le reconnaît, d'expliquer pourquoi telle et telle substances sont nécessaires à la formation du composé ; et tout aussi impossible d'expliquer comment les éléments composants manifestent leur présence dans le composé ; pourquoi, par exemple, le cinabre et la litharge ne peuvent être le produit que de mercure et d'oxygène, de plomb et d'oxygène ; et comment ce cinabre et cette litharge manifestent par leurs qualités leurs éléments formateurs.

Mais, répond-on, à cette objection, ce n'est pas de la matière première seulement qu'il y avait dans chaque élément, c'est une matière première *modifiée* par la forme qui la détenait, ou *matière seconde*. Je l'avais aussi reconnue sous le nom de *matière signée*, autre dénomination scolastique. En sommes-nous cependant plus avancés pour notre question ? Point du tout ! En effet, puisque la matière première est modifiée selon la forme qui la détient, il est bien clair que cette matière première de l'oxygène et celle du mercure, par exemple, vont perdre leur modification première en devenant cinabre, en revêtant la forme substantielle de ce *mixte;* et dès lors, dans ce cinabre, la matière ayant revêtu d'autres modifications que celles qu'elle présentait dans les éléments composants, selon la théorie, est bien incapable d'expliquer comment le composé présente des qualités qui tiennent de ses composants. Pour avoir compliqué la question d'une hypothèse nouvelle, la théorie n'en est pas plus avancée : elle recule la difficulté, mais pour y être encore vaincue.

Qu'est-ce, en effet, que cette forme nouvelle qu'elle fait émerger de la matière première pour devenir la

forme du composé? D'abord cette forme explique bien, si l'on veut, qu'il y a un corps nouveau, mais elle n'explique nullement l'union qui le produit, ni les éléments qui le composent. C'est un principe d'activité qui vient on ne sait d'où, ou plutôt qu'on fait sortir d'un élément purement passif, où on prétend qu'il était virtuellement contenu; de sorte que c'est d'une simple possibilité (car la matière première n'est pas même une puissance) qu'on fait sortir un principe d'être, à la façon de l'hégélianisme qui fait sortir l'être du *devenir*. Et quand la matière serait une puissance facultative, ce serait de cette faculté qu'on ferait sortir un principe d'être, tandis qu'en réalité on ne peut expliquer une faculté que par un principe d'être préalable. Pourquoi ce renversement inouï de la raison? Pourquoi cette confusion que j'ai déjà reprochée si justement, quoi qu'on en dise, et qu'on n'a pas expliquée entre la puissance et le principe substantiel? Pour aboutir à un principe nouveau, complétement étranger à ses générateurs, qui, afin d'établir l'unité du mixte, supprime purement et simplement l'union dont il résulte, les éléments dont il est le produit, et la présence de ces éléments attestée par les faits. En vérité, il est difficile d'être plus malheureux.

Vainement on se défendra de la confusion que nous reprochons (et comme s'il n'y avait qu'elle) en disant que cette confusion « pourrait être pleinement justifiée par les principes du docteur F., car, pour le docte écrivain, activité et faculté sont une même chose désignée sous deux noms différents, » et que « la faculté, considérée comme telle, est toujours un acte; c'est son action qui est sa puissance. » Ici la confusion se complique pour se tirer d'embarras. Car, enfin, si le *principe d'être* substantiel, et la *faculté*, peuvent être qualifiés génériquement d'*activités*, puisqu'ils sont tous deux actifs, ils n'en sont

pas moins fort différents dans l'espèce. On ne peut avoir la faculté d'un acte, de marcher ou de voir, par exemple, qu'à la condition d'avoir préalablement le principe d'être substantiel, car c'est de ce principe qu'émane la faculté; tandis qu'on peut très-bien avoir l'existence, et par conséquent le principe qui fait l'être, sans avoir une de ses facultés; et, par exemple, vivre tout en étant privé de la faculté de voir ou de raisonner. Je puis bien accorder, si l'on veut, qu'une faculté n'en existe pas moins dans l'être encore qu'elle ne se développe pas, et que ce qui l'empêche de passer à l'action, soit une simple question de moyens : mais la faculté n'en est pas moins une conséquence et non un principe de l'être. Vouloir en sens inverse faire procéder l'être d'une simple faculté qui n'est qu'une possibilité de *devenir*, c'est forcément faire de cet être un mode facultatif d'un être antérieur, ou c'est faire sortir l'être d'un simple *devenir* hégélien. Dans le premier cas, c'est déclarer que la forme d'un *mixte* est un mode facultatif des formes composantes; et c'est reconnaître ainsi la persistance de leur activité, ce qu'on voulait nier. Dans le second cas, c'est accepter le *devenir* panthéiste comme origine de tout être, ce dont on ne veut certainement pas. Dans tous les cas, la solution n'est pas encore heureuse, et c'est là qu'on arrive fatalement, comme je l'avais remarqué, en confondant une *faculté* ou puissance avec un principe d'être.

Enfin, que fait-on des *formes* ou principes actifs des éléments du composé? On nous dit qu'elles rentrent en puissance dans la matière première, pendant que la forme nouvelle en émerge. Cela veut-il dire que de l'état de principe substantiel d'être, elles rentrent à l'état de simple puissance (puissance de qui?), pour reparaître lors de la dissolution sous leur état primitif? C'est bien ce qu'on croit comprendre. Mais, n'étant pas bien cer-

tain de ce qu'il en est, on a une autre solution de rechange, et on nous dit : « Êtes-vous sûrs qu'ils ne sont pas (après la dissolution du composé) *des produits nouveaux*, tirés d'un sujet dans la disposition duquel ils étaient contenus virtuellement ? » La chose est délicate; on ajoute : « Que si la matière est capable de recevoir une forme donnée, il faut bien dire que cette forme préexistait en elle à l'état de puissance. Car, être en puissance dans un sujet, c'est pouvoir être produit avec le concours intrinsèque de ce même sujet pour en devenir l'acte et la perfection. » Donc, « où voyez-vous de la contradiction à ce que Dieu, agissant lui-même comme cause première, communique aux causes secondes la vertu de reproduire dans la matière, et avec le concours de la matière, des formes substantielles ? »

Tout est possible à Dieu, cela est indubitable. Mais pour que la vertu de produire ait été donnée à quelqu'un ou à quelque chose, il faut que ce quelqu'un ou ce quelque chose ait en même temps ou préalablement reçu un principe d'être dont la *puissance* soit un attribut.

Pour que la matière première ait la faculté de produire, il faut qu'elle ait un principe dont cette faculté soit un attribut; et à ce titre, ce ne serait pas elle qui produirait, mais son principe actif. Car en tout état de cause, un attribut suppose un sujet, et le sujet prime l'attribut. Et comme le semblable n'engendre que son semblable, à moins d'un miracle, il faut que la vertu de produire une forme substantielle réside dans une forme substantielle préalable. Ce seraient donc, pour la question qui nous occupe, les formes substantielles des éléments composants qui engendreraient la forme du composé; ce qui nous ramèneraient à notre première solution, et ce qui ne prouverait pas que les générateurs périssent dans cette génération. Mais cela n'expli-

querait nullement ensuite comment l'engendré, venant à se détruire et en se détruisant, reproduit ses générateurs.

Jusqu'ici, la génération avait été, dès les plus anciens temps, considérée comme un attribut des êtres vivants, destinée à assurer la continuité, la multiplication et l'immutabilité de leurs espèces; on la considérait comme un acte de vie. Les corps inorganiques étaient considérés comme incapables de la génération des être vivants, et comme ayant l'immutabilité des substances premières ou élémentaires pour assurer l'immutabilité, la perpétuité et la multiplication des espèces minérales. Car, dans l'école, la génération n'était attribuable aux corps bruts que par analogie. Veut-on maintenant que les corps bruts possèdent la génération comme les êtres vivants; que les substances premières soient sans fixité; que la terre puisse engendrer de l'or en quantité quelconque, ce qui ravirait bien des imaginations; que tout le globe puisse être un jour changé tout entier en argent ou en diamant, autre perspective non moins merveilleuse; que les êtres vivants puissent se trouver à un moment donné dans l'impossibilité matérielle d'avoir les éléments dont leur corps est formé? Si tout cela est possible, c'est certainement bien étonnant, bien incroyable, bien contraire à tout ce que l'on sait; et nous sommes fort excusable de ne l'admettre que sur preuves, et après une démonstration qu'on a omise!

Il paraît certainement beaucoup plus simple et bien plus selon les faits d'admettre simplement que, pour la formation des *mixtes*, les substances élémentaires se combinent entièrement et complétement, de sorte que l'unité du composé résulte de l'union des composants. L'unité résultant de l'union, des facultés nouvelles peuvent très-bien provenir de l'influence réciproque des prin-

cipes actifs; pendant que la présence des deux conjoints explique comment elle se manifeste dans les caractères du produit.

Mais c'est assez nous être arrêtés sur les corps inorganiques : changeons maintenant de terrain, et reprenons la question dans son application aux corps vivants. Ce que nous venons de voir rendra du reste, je le pense, les difficultés plus facilement solubles; les analogies sont considérables sur les deux terrains.

Les quatre caractères que nous avons montrés dans les corps inorganiques sont applicables aux corps organisés : 1° Tout être vivant ne peut former son corps qu'avec telle et telle substance élémentaire; 2° après la dissolution du composé, les substances élémentaires composantes se retrouvent les mêmes et en même proportion qu'au moment de leur combinaison; 3° le composé présente des caractères tout différents de ses composants, et paraît bien une substance nouvelle; 4° cependant ce composé présente des caractères qui dénotent la présence des éléments dont il est formé. De ces quatre points, les trois premiers sont avérés, accordés même : il n'y a pas à insister. Le quatrième seul est délicat et nous arrête.

Je viens de dire *délicat;* je n'ai pas dit plus : le fait en lui-même étant incontestable, mais sujet à l'erreur dans l'interprétation. En effet, que les éléments matériels qui entrent dans la formation du corps y jouent un rôle, cela n'est pas niable; il n'y a de difficulté, c'est la grande querelle entre la médecine spiritualiste et la médecine chimique ou matérialiste, il n'y a de difficulté que sur la nature de ce rôle. Pour les uns, ce rôle est celui de puissances matérielles; pour les autres, c'est le rôle de puissances matérielles fécondées par un esprit. Les différences d'appréciation sont considérables, et nous les

saisirons mieux dans un instant. Dès maintenant, nous nous en tenons au fait général de l'intervention des éléments matériels dans la constitution du corps organisé : la présence de l'azote donnant des caractères généraux à toutes les matières protéiques; le rôle du soufre dans l'albumine, du phosphore dans la fibrine, du charbon dans les graisses, de l'hydrogène et de la soude dans les liquides, de la potasse dans les matières amyloïdes, de la chaux dans toutes les parties solidifiées, du fer dans le sang. Nier le rôle et la présence des éléments composants dans les corps organisés est véritablement impossible : ce serait aller contre tant et tant de faits assurés, patents, évidents, qu'il faut y renoncer absolument. Mais, dès lors, l'analogie entre les corps organisés et les corps inorganiques est telle qu'il faut appliquer aux seconds toutes les conséquences déduites de ce fait pour le premier; et dès lors, toute la théorie qu'on oppose est aussi bien déclarée fausse sur un point que sur l'autre.

Mais il ne faut pas nous en tenir là. Cette théorie, tout en soutenant que les substances élémentaires n'entrent dans le composé que pour leur matière première, et sans leur principe d'activité, est incapable d'expliquer pourquoi telle substance entre dans la formation du corps, et comment la présence de cette substance se fait sentir dans le composé. En disant que l'âme vient s'appliquer à la matière première seule comme sa forme (car ici on ne dit plus que la forme émerge de la matière comme pour les corps inorganiques), elle explique bien l'unité de l'être, mais elle supprime l'union en supprimant l'un des composants; elle fait sortir toute son activité de l'âme, en supprimant le rôle du corps. On ne se douterait pas des conséquences désastreuses de cette théorie, si on ne les passait en revue; car elle n'est pas seule-

ment renversée par les faits, comme nous venons de le voir.

En nous déclarant que l'âme s'unit à la matière première seulement et non aux substances élémentaires qui forment le corps, elle fait du corps une simple matière première, c'est-à-dire qu'elle nie son existence réelle et positive, indépendamment de l'âme. Ce corps n'a été qu'un attribut passager de la vie, n'a vécu pour rien autre que sa passivité, a pu souffrir, mais n'a rien suscité dans l'union, et pour lui nous n'avons été qu'un possesseur. Nous l'avons détenu et nous l'avons remué sans le vivifier; car c'est de l'âme qu'on fait dériver toute activité, et l'âme n'est pas émergée de la matière première, comme dans le corps inorganique. On aura beau dire que nous nous sommes appropriés une matière *seconde* qui nous a apporté des modifications; ces modifications non plus n'étaient rien du moment que l'âme, en devenant la forme de cette matière, lui a imprimé des modifications nouvelles. D'ailleurs, ces modifications sont tout au plus une possibilité : ce n'est pas une puissance, comme nous l'avons établi plus haut. En réalité, le corps a pu être sous nous, il n'a pas été nous; et même il n'a pas été corps complet, puisqu'il n'est que de la matière première. Ainsi, en déclarant l'union de l'âme et du corps, cette théorie la supprime cependant pour assurer l'unité du composé; elle l'a supprime ou l'altère grandement en réduisant l'un des conjoints.

Au contraire, nous restituons au corps sa réalité et sa vérité, puisque nous le déclarons composé lui-même d'éléments substantiels ayant leur principe d'activité. L'union, telle que nous la comprenons, n'est plus un leurre : nous déclarons les deux conjoints et nous les

présentons chacun avec leur réalité et leur activité. Nous disons que ce corps ne reçoit pas seulement l'action de l'âme, mais aussi qu'il y répond, qu'il participe vraiment à la vie, qu'il en est un des agents, qu'il n'est pas seulement la propriété de notre âme, qu'il fait partie de nous, qu'il est tout à la fois nôtre et nous. Nous pouvons expliquer par là comment, ayant eu son activité dans l'union, il a suggéré en même temps que supporté, et vraiment participé à la vie; comment, dès lors, ayant été non-seulement à la peine, mais aussi à l'action, il doit aller à l'honneur.

Dans la théorie, l'union qu'on nous présente est infertile, inféconde; car l'âme a pu seule développer ses puissances, développer son activité; pendant que le corps, dont on ne fait qu'une matière première, n'a rien été par lui-même, n'a fait que recevoir sans rien produire, n'a pas été fécondé! Et, chose bien singulière, cette union ainsi présentée, n'ayant pu être féconde pendant la vie, devient tout à coup d'une fécondité extrême par la mort! En effet, au moment où l'âme abandonne le corps, la matière première ne pouvant rester sans forme, la théorie est contrainte de nous expliquer qu'il s'opère alors ce qui se passe après la dissolution d'un composé inorganique : de cette matière première émergent les formes des parties séparées. Ainsi, au moment où l'âme quitte le corps, il faudrait admettre que de la matière émergent une forme de substance sanguine, une autre de substance osseuse, de substance musculaire, de substance nerveuse. Et puis, quand chacune de ces parties se décompose encore, qu'il n'y a plus que de la fibrine, de l'albumine, de la graisse, de la gélatine, une sorte de bouillie, de l'adipocire : pour chacune de ces substances, une forme devrait émerger de la matière première. Et enfin quand il n'y a

plus que des substances élémentaires, de l'oxygène, de l'hydrogène, du carbone, de l'azote, du soufre, du phosphore, de la chaux : pour chacune de ces substances encore, une forme émergerait de la matière première. Quelle hypothèse étrange! que de fables inventées pour n'aboutir, en définitive, qu'à soutenir une union de l'âme et du corps imparfaite dans laquelle un des conjoints n'est rien, l'autre tout; une union inféconde pour les conjoints et qui ne devient fertile, mais alors d'une fertilité indéfinie, que du moment seulement où elle se brise : de sorte que notre corps, qui n'a été rien pendant la vie, devient tout à coup quelque chose après la mort!

Que notre honorable contradicteur nous permette de le lui dire : Jamais saint Thomas n'eût accepté cette théorie s'il n'avait été embarrassé et abusé par la science humaine de son temps; jamais il n'aurait accepté cette théorie vraiment païenne de la génération substantielle, dans laquelle, par un écho de traditions vicieuses, un des conjoints est tout comme le mâle antique, et l'autre conjoint n'est rien, comme la femelle antique, qu'un simple terrain où le germe mâle se développe. Le saint docteur n'eût pas manqué, s'il en avait eu les éléments dans les mains, à développer pour la génération substantielle comme pour toute autre, la grande doctrine chrétienne qui, en relevant le rôle de la femme, a rétabli la valeur du rôle de la partie femelle dans toute union. Il eût cherché, ainsi que nous le voulons faire, comment le corps est un véritable conjoint de l'âme.

Pour nous, la fécondité de la vie ne fait pas de doute, et c'est pour cela que la médecine spiritualiste est non-seulement plus vraie que la médecine matérialiste, mais

encore la combat avec tant d'avantage; nous dérobons à la chimie ses secrets pour la confondre dans ses prétentions grossières à vouloir tout expliquer par des lois purement matérielles. Oui, disons-nous, les éléments matériels entrent dans la composition du corps, mais ils y entrent pour y être vivifiés et y développer des puissances qu'ils ne posséderaient pas sans la vie. L'union de l'âme et du corps est une union féconde, dans laquelle l'âme apporte son activité puissante, et le corps les activités inférieures de ses éléments. Dans cette union l'âme s'unit à des activités matérielles d'une manière qui est plus qu'une adhésion : elle les embrasse, les étreint, les pénètre, et leur engendre des puissances supérieures en fécondant leur principe actif. Alors l'union est parfaite, car les générateurs demeurant dans l'engendré, l'âme et les éléments sont partout jusqu'à l'extrémité indéfinie de ces puissances dont ils sont les facteurs et qui les représentent. La vie est une véritable et admirable génération de substance dans l'union de deux conjoints dont l'unité est parfaite, car ils se sont pénétrés pour n'être plus qu'un! Aussi, impossible d'expliquer la vie du corps sans l'âme qui l'anime, et d'expliquer ses puissances sans les éléments matériels qui y entrent. L'être nouveau est lui et bien lui avec ses caractères propres, et cependant il décèle dans ses actes les deux facteurs dont il est le produit.

Et quand la chimie, s'emparant du corps après la mort, nous montre ces parties qui ont encore des formes de la vie, nous lui répondons : Oui, la matière a été ainsi mise dans cet état supérieur, parce que, pendant la vie, l'âme a engendré en elle des puissances en fécondant ses principes d'activité; mais cela est le fruit de la vie, non du corps seul. Au fur et à mesure que les puissances engendrées s'éteignent, les principes d'acti-

vité matériels perdent de l'élévation qu'ils avaient reçue : les combinaisons des éléments substantiels premiers deviennent de moins en moins parfaites, et demeurent, après un temps plus ou moins long, des composés inorganiques, où toute influence de la vie semble disparue. Ces détritus de la vie, la vie seule les a produits et peut seule les produire, parce qu'ils sont le résultat de principes matériels qui ont passé par la fournaise de l'animation ; la chimie peut prendre note des lois de leurs décompositions successives, selon que leurs principes actifs perdant de leur vivification, les composés sont de plus en plus inférieurs ; mais les lois de la génération vitale résultant d'une conjonction supérieure échappent à ses explications.

Répondant ainsi à la chimie dont nous confondons les prétentions, nous nous retournons vers la théorie qu'on nous oppose pour lui dire : En quoi trouvez-vous donc « *inexplicable* » la présence des formes substantielles dans le composé vivant comme dans le composé inorganique? Ici, au contraire, tout est clair. Pendant que vous sacrifiez l'union du composé à l'unité, pendant que vous amoindrissez l'un des conjoints jusqu'à faire du corps un quelque chose étranger à l'acte du composé; pendant que vous méconnaissez les faits qui attestent la présence des générateurs dans le produit, que vous faites de la vie une simple adhésion sans fécondité, de l'âme à une matière première ; qu'après avoir fait de la vie une union inféconde vous faites de la dissolution une génération presque sans bornes; pendant que pour assurer toutes ces assertions impossibles vous bâtissez hypothèses sur hypothèses : nous constatons simplement ce qui se passe, et nous nous y tenons, parce que la doctrine, la raison et les faits nous éclairent. Où était la difficulté? Dans la question d'ex-

pliquer comment les éléments d'un composé y entrent, y résident et en sortent sans perdre leur principe d'activité, et sans que l'unité du composé soit altérée. Nous y avons satisfait.

C'est bien là, du reste, ce que nous avions expliqué dans notre livre, qui a été le point de départ de tout ce débat. Il nous est impossible de comprendre en quoi ce que nous disions contredit ce que nous venons de démontrer. Discutant s'il était possible d'admettre dans l'homme un troisième ou tiers principe qui ne serait ni du corps ni de l'âme, — car c'était là la question, on l'a trop oublié, — nous montrions qu'il ne peut y avoir qu'un principe formel supérieur, l'âme; et, disions-nous, « pour que les principes secondaires agissent dans l'unité, que rien de leur activité ne puisse être en dehors de l'être qui est un, il faut absolument qu'ils soient eux-mêmes compris dans l'unité, c'est-à-dire *qu'ils procèdent du principe formel comme d'un principe générateur.* »

En quoi l'unité d'un composé peut-elle être compromise, si les principes d'activité qui s'unissent ne forment plus qu'un? Dans les corps inorganiques, ces principes formels sont de même ordre : ils s'unissent pour se féconder réciproquement et se fondre en unité, où ils ont une valeur égale en nature, bien qu'y apportant peut-être des puissances inégales. C'est ainsi que, dans une unité de nature, il y a cependant une puissance différente des générateurs qui s'y retrouve. Dans l'être vivant, et j'entends surtout parler de l'homme, l'âme est de nature différente des formes élémentaires; aussi le produit n'est-il ni spirituel comme l'âme, ni matériel comme le corps; il tient à la fois de ses deux conjoints. Mais parce que ce composé retrace ses deux natures composantes, il n'en a pas moins son unité

parfaite, qui résulte de l'union féconde des générateurs. Et dans cette unité, le rôle dominant de l'âme n'est nullement amoindri : il est, au contraire, accru, car le supérieur élève l'inférieur. Les activités du corps sollicitent, engendrent, pour ainsi dire, les facultés que l'âme développe pour animer le corps; et ainsi l'âme amplifie ses puissances inférieures sans perdre ses supérieures, par conséquent sans s'amoindrir, pendant qu'élevés en nature les principes actifs auxquels elle s'unit sont fondus en elle. Il n'y a donc là vraiment qu'un principe formel actif, l'âme, tenant dans son union les principes actifs inférieurs qu'elle a, pour ainsi dire, sublimés dans son unité en les pénétrant.

C'est bien là ce que nous expliquions dans notre livre, un peu plus loin que le passage qu'on a cité : « Il faut remarquer que, dans les êtres vivants, le principe formel n'est pas uni à la matière nue, comme on l'a dit dans l'école; qu'il n'en est pas ici comme dans les corps bruts; qu'au contraire il est uni aux éléments matériels qui ont déjà une forme active, et que cette forme entre dans l'union du composé. Il faut remarquer encore que ces activités matérielles sont dans l'union des composés subordonnées à l'âme, qui les féconde par son union; de sorte que leurs facultés se développent sous une nouvelle nature, engendrée dans l'union de l'âme et du corps; et qu'ainsi, elles se confondent dans l'acte avec les facultés de l'âme même. Remarque extrêmement importante, parce qu'elle montre jusque dans les profondeurs de l'acte que l'union du composé naturel vivant est tellement intime qu'on ne peut séparer dans l'acte le jeu de l'un et de l'autre élément; de sorte qu'il ne serait pas strictement juste de dire que pendant l'acte vivant, c'est ou l'âme seule qui agit, ou le corps seul; et qu'on doit rigoureusement reconnaître que l'activité

vivante n'appartient en propre ni à l'âme, ni au corps, qu'elle est le résultat engendré par leur union; *qu'il n'y a là séparément ni des facultés du corps, ni des facultés de l'âme, mais les facultés de l'être vivant*, tout en reconnaissant que *l'âme est le principe générateur de l'action* (1).

Loin de moi, certainement, bien loin l'impertinente prétention d'expliquer les inexplicables mystères des œuvres divines; et si nous avions pu un instant soupçonner que ce pût être l'énigme qui nous était proposée, nous aurions laissé l'insondable pour le plaisir toujours tentant d'aiguiser un contradicteur. Qui donc aurait la curiosité enfantine de connaître l'intimité de la mystérieuse union de l'âme et du corps? Mon illustre et savant contradicteur ne sera jamais soupçonné d'avoir voulu me le demander, et pour lui comme pour nous, l'*inexplicable* proposé était une simple question de *quo modo*. A cet égard, les doutes sont résolus; toute hésitation devient impossible entre la théorie bouffie d'hypothèses, contraire aux faits, si faillible devant la raison, et une simple explication des faits qui a le mérite de rallier la raison à la réalité. Cela me semble suffire, et je crois inutile de m'attacher à des détails historiques sur Scott, Platon, Aristote ou saint Augustin, qui sans doute, pourraient prêter à des remarques critiques, mais dont le fond du débat n'a pas besoin.

Cependant, avant de clore cette réponse, je me sens poussé à me demander s'il n'existe point quelque malentendu philosophique dans une région qui domine tout ce débat.

Depuis le dix-septième siècle, une grande scission s'est opérée entre les sciences : la théologie, avec une partie de la philosophie, est demeurée sur les hauteurs

(1) *Physiologie générale*, p. 208.

du Sinaï. Une autre partie de la philosophie est descendue plus qu'à mi-côte, aimant à se bercer dans les nuages psychologiques; les sciences naturelles et expérimentales se sont plu à ramper dans le fond de la vallée, à la recherche des petits faits de la nature. Un grand dommage en est résulté. La philosophie théologique toute lumineuse n'a plus donné ses lumières aux sciences inférieures, et a été privée elle-même des hommages et des tributs qu'elle en aurait pu recevoir. Peut-être (c'est une curiosité que j'exprime), fatiguée des divagations de la philosophie psychologique, et révoltée des spéculations souvent grossières, sinon blasphématoires, des sciences naturelles et expérimentales, a-t-elle pris trop à dégoût leurs travaux et leurs nouveautés? Dès lors, chez elle, une sympathie trop naturelle pour la science d'un autre âge plus docile et moins changeante, un attrait pour les maîtres d'autrefois qui lui reportaient justement d'ailleurs le tribut de leur savoir, un attachement pour ces connaissances antiques demeurées chères par la foi qui les animait. Car enfin, malgré notre affection non douteuse pour saint Thomas, force nous est bien de reconnaître que la chimie n'était pas de son temps ce qu'elle est aujourd'hui, que cette science s'est enrichie de faits nombreux, que si l'on savait autrefois qu'il y a des *simples* et des *mixtes*, on ne savait pas les règles de l'analyse, on ne connaissait pas les lois des composés, lois qui ne datent guère que du siècle dernier, et n'ont été définitivement confirmées que dans le nôtre. L'histoire de la chimie est là : impossible de la récuser! La séparation des sciences a vraiment été une calamité.

Cette séparation n'a fait que développer, je le crois, l'esprit séparatiste qui l'avait produite; esprit fâcheux de méfiance réciproque, et même de reprise dans quel-

ques cas. La philosophie théologique, toute proche du dogme et comprenant surtout l'autorité infaillible et l'immutabilité, tend naturellement à vouloir, dans les sciences purement rationnelles ou expérimentales, quelque chose d'analogue à cette immutabilité des dogmes dont elle se nourrit si justement. D'un autre côté, les sciences rationnelles et expérimentales, toutes battant neuf, amoureuses de la recherche, du progrès, de la nouveauté, trouvant à s'enrichir justement par l'incessant travail de la raison et de l'expérience, n'ont pas assez vu tout ce qu'elles perdaient de lumière, d'élévation et de sécurité à se séparer de ce qui est fixe et immuable : l'excès de la nouveauté les a envahies, le triage de leurs matériaux n'a pas été suffisant, et leur bagage est bien mêlé. Emportées par l'esprit de changement, presque affolées de raison et d'expérience, elles ont trop voulu une théologie instable et progressible comme elles; et comme il est difficile à l'homme de se passer de Dieu, elles se sont fait une divinité incessamment variable, selon leurs théories blasphématoires, pour en arriver aujourd'hui à la négation du Dieu auquel il faudra cependant qu'elles reviennent.

Ce mouvement séparatiste a été déplorable : il faut en revenir au vrai courant de la tradition catholique en rendant à la philosophie son véritable rôle et son vrai caractère, en lui reconnaissant qu'elle n'est ni aussi immuable que le dogme, ni autant instable que les sciences naturelles et expérimentales. Qu'est-elle en effet? Un lien, un chaînon, dans la hiérarchie des sciences, recevant d'en haut les lumières théologiques pour les reporter en bas sur les sciences spéciales; accueillant d'en bas, pour le transmettre en haut, le tribut des sciences particulières, rationnelles et expérimentales. La philosophie n'est pas autre chose, en un

mot, que la raison construisant le grand œuvre qui doit relier la science d'en bas avec la science d'en haut, comme la religion relie par la grâce le monde inférieur au monde supérieur. Ne lui demandons pas d'être tout à fait immuable ni tout à fait changeante, et défendons-la contre le retardataire qui ne veut pas la laisser se plier aux changements que les sciences particulières nécessitent, et contre les progressistes exigeants qui veulent lui imposer une instabilité absolue. Pour la beauté de l'œuvre qu'elle doit accomplir, et plus nécessaire aujourd'hui que jamais, pour qu'elle puisse recevoir les lumières théologiques et les reporter aux sciences particulières qui en ont tant besoin, pour qu'elle puisse demander à celle-ci le tribut de la consécration expérimentale, et le reporter avec celui de la raison au dogme qui éclaire, accordons-lui la déférence et même la bienveillance qu'elle mérite. Encourageons-la dans cette œuvre merveilleuse, si utile et si difficile ; ne lui refusons et ne lui reprochons ni la lumière d'en haut ni l'expérience d'en bas, et efforçons-nous de l'aider à garder la juste mesure, un juste équilibre entre la fixité des principes et l'instabilité des interprétations. C'est bien là ce que voulaient, au moins comme je l'ai entendu, les trois fortes têtes scientifiques du moyen âge, saint Anselme, Albert-le-Grand et saint Thomas, et c'est là ce qui constitue leur véritable enseignement, ce me semble, bien plus que les détails des sciences particulières de leur temps, auxquels ils ont adhéré. Aussi, suis-je encore convaincu qu'ils auraient modifié leur théorie du *composé naturel* au contract des faits et des raisons que j'ai invoqués. Je ne veux point désespérer de leur cause, dont j'ai fait la mienne, et qui mieux encore est celle de la science. Je demeure avec l'espérance, je l'avoue, de voir les sciences particulières, si

égarées dans leurs principes généraux, quoique riches de faits, se rallier à l'œuvre philosophique et en recevoir une incomparable fécondité. Je demeure aussi avec l'espérance, je l'avoue encore, de voir les hommes comme le P. Libératore, si profond dans les choses métaphysiques, et dont je ne saurais assez dire trop haut l'estime qu'inspire leur haute vertu, s'incliner également devant ce que la science moderne a de vraiment solide et assouplir la raison aux faits : ils rendraient plus illustre encore, par les lumières qu'ils lui apporteraient, cette philosophie catholique que je nommais tout à l'heure traditionnelle, dont ils sont en notre temps la plus grande autorité. Quelle gloire et quelle grandeur pour la vérité, le jour où l'union des sciences serait refaite à nouveau ! Quel avenir de progrès élevé et solide, le jour où la raison, redevenue servante ingénieuse et amie, enseignerait la déférence qu'on doit tout à la fois à la révélation et à l'expérience, et s'appliquerait à unir harmonieusement la foi immuable et les sciences expérimentales !

F. Frédault.

NOSOLOGIE

DE LA PHTHISIE ET DE SES FORMES

La question de la phthisie est d'un intérêt capital, en médecine, tant par le nombre immense de victimes qu'elle fait, que par l'importance des problèmes qui s'y rattachent. La phthisie est-elle une maladie essentielle, distincte, indépendante de toute autre ? N'est-elle au contraire qu'une manifestation d'une autre maladie, de la scrofule particulièrement ? En effet, les scrofuleux, les

diabétiques, les albuminuriques (maladie de Bright) meurent bien souvent phthisiques, ou, pour parler plus exactement, d'une affection tuberculeuse du poumon. Si la phthisie est la terminaison d'un certain nombre de maladies, n'est-ce qu'une période, une lesion ? Peut-on dire que ce n'est qu'une forme de la scrofule ? A-t-elle au contraire une existence à part ? Telle est, avant tout, la première question à résoudre. Il est facile de la trancher dans un sens ou dans un autre, d'avoir une *opinion* plus ou moins justifiée sur ce point ; mais cela ne suffit pas : il faut donner une solution scientifique, en tout conforme aux faits et à l'observation.

Il en est de la phthisie comme d'une foule d'états pathologiques, tantôt essentiels, tantôt symptomatiques : comme la péritonite, la pleurésie, la pneumonie, la bronchite, etc.

L'érysipèle, la méningite ne sont pas, comme la fièvre typhoïde et la fièvre intermittente, des fièvres essentielles, bien qu'il y ait de la fièvre dans ces maladies. La tuberculisation est une lésion commune à plusieurs maladies, mais elle est *constante dans la phthisie*, elle ne l'est pas dans la scrofule ; elle ne l'est pas dans les autres maladies où on peut la rencontrer.

Consultons l'expérience : n'y a-t-il pas des phthisiques qui n'ont jamais eu d'autre affection, chez lesquels la lésion tuberculeuse du poumon prédomine avec une lésion intestinale presque constante, une laryngo-bronchite, un mouvement fébrile, une consomption caractéristiques, dont l'histoire a été faite à grands traits par tous les maîtres de la science, qui depuis Hippocrate et Arétée ont toujours été décrits à part, que le vulgaire sait reconnaître, et qu'il distingue de tout autre état ? S'il en est ainsi et nous espérons le prouver, il y a des phthisiques qui ne sont pas scrofuleux. Sans doute les scrofu-

leux sont très-souvent atteints de lésions tuberculeuses, fréquemment même chez eux les tubercules sont plus disséminés, plus généralisés, de manière à donner l'idée d'une vraie diathèse; mais il n'y a pas que les scrofuleux qui aient ce triste privilége. Les diabétiques, nous le répétons à dessein, les gens atteints de la maladie de Bright, sucombent fréquemment à la tuberculisation pulmonaire. Le tubercule est donc une lésion commune à plusieurs maladies; mais l'inflammation est aussi une lésion commune; la fièvre est un symptôme commun à bien des maladies différentes; est-ce une raison pour ne pas admettre des phlegmasies essentielles, des fièvres essentielles. Pourquoi donc n'en serait-il pas de même pour la phthisie tuberculeuse?

Dans cette espèce morbide, ce qui domine c'est la tuberculisation des voies respiratoires, il y a toujours des tubercules dans le poumon. Dans la tuberculisation scrofuleuse au contraire la phthisie du poumon peut être prédominante, mais c'est alors plutôt l'exception; le tubercule peut envahir un ou plusieurs autres organes et le poumon en être absolument exempt, et si la phthisie domine, souvent alors elle a une autre physionomie, d'autres caractères que lorsqu'elle est essentielle.

Cette manière de voir est du reste la plus large, la plus compréhensive; elle rend compte de tous les faits et permet de les classer. Si c'est une hypothèse, elle a les caractères de l'hypothèse scientifique. Elle doit être préférée à toute autre systématisation plus étroite. Nous la croyons vraie, naturelle, et nous allons du reste, avant que de passer outre, l'appuyer sur deux catégories d'observations qui nous serviront de preuves.

Ces observations n'ont pas été prises pour les besoins de la cause. Elles ont été recueillies par nous, il y a vingt ans et plus, dans le service de notre maître

J.-P. Tessier. On nous pardonnera de n'y avoir mis que le nécessaire, et leur date nous excusera de n'avoir pas donné les caractères microscopiques des lésions observées. Aussi bien n'est-ce pas un grand malheur, car du moins savait-on alors distinguer à l'œil nu des lésions que l'on confond aujourd'hui, malgré l'assistance du microscope.

La première série d'observations ne contient que des phthisies de forme commune essentielle. Dans la seconde sont réunis plusieurs cas de tubercules pulmonaires se rattachant à la scrofule.

Nous prions le lecteur de les lire avec quelque attention. Les faits seuls peuvent juger la question en litige : la phthisie existe-t-elle comme espèce morbide indépendante?

PREMIÈRE CATÉGORIE.

Observation Ire.

Phthisie essentielle, de forme commune. — Point d'antécédents de famille. — Longévité remarquable des ascendants. — Ulcérations intestinales nombreuses, point de diarrhée.

Hôtel-Dieu annexe, salle Sainte-Ursule, 8, Bale (Aug.-Alex.), âgé de 54 ans, écrivain, demeurant rue Traversière-Saint-Antoine, 24, est entré dans le courant du mois de mai 1847.

Le grand-père paternel de ce malade est mort à 101 ans, sa grand'mère à 99, et tous deux encore d'accident. Son oncle paternel a maintenant 90 ans. Tous ses aïeux dans les deux lignes paternelle et maternelle ont présenté une singulière longévité. Son père est mort à 40 ans, par accident; sa mère est morte à 77 ans d'un catarrhe pulmonaire. Il a perdu un frère en bas âge, et une sœur qui a succombé, dit-il, dans un âge plus avancé, à une affection du foie.

Quant à lui, il s'est toujours très-bien porté, même dans son enfance. Il a les yeux bleus, les cheveux bruns, et dit avoir toujours été d'une bonne constitution.

Ce malade a eu six enfants. Il en a perdu un en bas âge, un autre à 19 ans, d'une maladie qui n'a duré que trois jours. Les quatre autres se portent très-bien.

Au mois de janvier 1847, après être resté assez longtemps dans de mauvaises conditions hygiéniques (il habitait la plus grande partie du jour dans un bureau très-humide, très-sombre et très-froid, et de plus il se nourrissait assez mal), il vit se supprimer complétement une transpiration des pieds qu'il avait eue toute sa vie; à cette époque il fut pris de toux, d'oppression. Ces phénomènes s'accompagnèrent presque dès leur apparition d'expectoration muqueuse. Ces symptômes, loin de diminuer d'intensité, se sont aggravés progressivement. Un peu de fièvre est bientôt venue s'y joindre, quelques sueurs, de la diarrhée (cette dernière n'a duré qu'une quinzaine de jours), de l'amaigrissement; mais cependant la maigreur n'est pas extrême, même aujourd'hui (7 mai) que le malade est dans un état très-grave.

Ce n'est guère que depuis six semaines qu'il va beaucoup plus mal. A son entrée à l'hôpital, ce qui frappe au premier abord celui qui l'observe, c'est son extrême faiblesse; la peau est aride et brûlante, la langue sèche, le pouls petit et misérable; il n'y a ni diarrhée, ni sueurs, ni point de côté. La voix est *cassée* depuis trois jours seulement, et le malade accuse depuis ce temps de la douleur au niveau du larynx.

On perçoit du gargouillement à gauche sous la clavicule. Cette région présente aussi de la matité. Le bruit respiratoire est sec et rude à droite.

Le malade reste à peu près dans le même état, s'affaiblissant toutefois de plus en plus, depuis le 7 mai jusqu'au 12 : toujours point de dévoiement, chaleur brûlante, sécheresse de la peau, extrême faiblesse, pouls à peine sensible. Mort le 12 mai 1847, trois mois après le début de la maladie.

Autopsie quarante-huit heures après la mort (par une température assez élevée).

La muqueuse laryngienne présente des traces évidentes d'inflammation : rougeurs et points ecchymotiques à la réunion des cordes vocales en avant, derrière le cartilage thyroïde; même altération à droite et à gauche sur chacun de ces deux replis muqueux.

Les poumons sont remplis de tubercules à différents âges, s'il est permis de se servir de cette expression. Excavation au sommet, tubercules miliaires à la base, au milieu du tissu pulmonaire sain, mais seulement un peu engoué à la partie postérieure. Le poumon gauche est plus profondément altéré que le droit; il contient dans sa partie supérieure une large excavation, pleine d'un liquide séro-sanguinolent et dont les parois adhèrent en partie à la plèvre. Ces parois sont tomenteuses à leur face interne et recouvertes de lambeaux flottants de fausses

membranes. Une grosse bronche, après un trajet de 3 centimètres environ, se perd brusquement dans cette excavation. Quelques anfractuosités de la même caverne reçoivent des branches plus petites de cette grosse division bronchique. On remarque une ramification assez volumineuse qui va gagner le bord antérieur du poumon, au niveau de la partie inférieure du lobe supérieur; elle se dilate manifestement vers son extrémité, et l'incision poussée un peu plus loin aboutit à une collection tuberculeuse enkystée, encore à l'état de crudité, et de la grosseur d'une amande.

Les deux feuillets de la plèvre gauche sont adhérents dans presque toute leur étendue.

Le poumon droit présente à son sommet une excavation plus petite que celle qui occupe la partie supérieure du poumon gauche. On y trouve une petite concrétion calcaire blanche et très-dure. La plèvre droite, dont les feuillets ne sont adhérents qu'au sommet, contient un liquide séreux.

Dans les deux poumons, les bronches qui se rendent aux cavernes sont enflammées. Tous les ganglions bronchiques sont volumineux, infiltrés de matière noire, et beaucoup d'entre eux présentent des traces d'inflammation.

L'intestin grêle est criblé d'ulcérations, presque toutes larges, irrégulières, d'une teinte noirâtre et verdâtre (due sans doute à un commencement de putréfaction). Ces ulcérations sont manifestement la conséquence d'infiltrations de matière tuberculeuse sous-muqueuse. La muqueuse, en effet, au niveau de celles qui sont le moins avancées, est dentelée, déchiquetée, percée à jour. Il y a des prolongements qui flottent quand on répand de l'eau sur ces ulcérations et qui forment comme un léger réseau dont les mailles résultent du ramollissement et de l'ulcération partielle de la muqueuse. Dans les plus avancées, toutes les membranes sont détruites, à l'exception de la tunique péritonéale. Dans l'intervalle de plusieurs de ces ulcérations existe une injection inflammatoire. On en trouve quelques-unes dans le gros intestin. Les ganglions mésentériques sont plus gros qu'à l'état normal; quelques-uns sont injectés et présentent des points ecchymotiques.

Tous les autres organes sont sains. Le cœur était rempli de sang noir dans ses deux cavités.

Observation II.

Phthisie commune.

Hôtel-Dieu annexe, salle Sainte-Ursule, n° 15. Léonard, 26 ans, commis, rue Neuve-Saint-Eustache, 39, entré le 28 mars 1847.

Le père de ce malade est mort à 50 ans d'hémoptysie. La mère est âgée de 50 ans et se porte bien. Il a perdu un frère âgé de 22 ans, après dix-huit mois d'une maladie dont le principal symptôme était la toux.

Sa constitution était assez forte; il s'est toujours bien porté jusqu'au printemps de l'année 1846, c'est-à-dire il y a un an.

Il a fait avant cette époque quelques excès vénériens et habitait depuis quelques mois dans un passage de Paris, le passage du Saumon.

Sa maladie a commencé par quelques crachements de sang auxquels il ne faisait pas grande attention. Peu de temps après survint une hémoptysie très-abondante; le malade crachait le sang à pleine bouche, suivant son expression. En même temps il fut pris d'oppression et de toux qui persistèrent. Au mois de juillet suivant il fit un voyage dans son pays : là il reprit de l'embonpoint; il éprouvait une amélioration marquée : plus de crachement de sang, presque plus de toux; mais avec l'hiver la toux est revenue, mais sans hémoptysie : c'est à peine s'il y a de temps à autre quelques petits filets de sang dans les crachats. (Ce dernier phénomène revient chaque mois, au dire du malade, vers le déclin de la lune.) Depuis cette rechute la maladie s'est aggravée de plus en plus. Il y a deux mois, l'oreille gauche devint le siége d'une petite douleur accompagnée de bourdonnements; il survint bientôt, par le conduit auditif externe, un petit écoulement séreux qui, d'abord clair, devint ensuite plus épais; cet écoulement a persisté, mais l'ouïe est restée intacte. A l'entrée du malade à l'hôpital, voici les symptômes qu'il présente : amaigrissement marqué, toux fatigante, expectoration très-abondante de crachats muqueux, opaques, nummulaires, nageant dans une quantité assez considérable de sérosité; pouls petit et fréquent (120 pulsations), mouvement fébrile continu, sueurs générales, insomnies. Depuis le commencement de la maladie, il n'y a jamais eu de diarrhée.

A l'auscultation : craquements humides, gargouillement à droite, dans le tiers supérieur du poumon. La percussion produit un son mat dans cette région; plus bas, râle muqueux et sous-crépitant diffus. A gauche, son normal, respiration pure. En arrière du même côté, résonnance un peu moindre; du reste rien de notable dans la respiration qui s'entend du haut en bas du poumon. A droite et en arrière, râle sous-crépitant, lequel devient à plus grosses bulles et plus humide vers le sommet.

Pendant son séjour à l'hôpital, les symptômes que présente le malade et que nous avons signalés précédemment, vont toujours en s'aggravant; dans les derniers jours d'avril, la faiblesse est extrême, les traits

sont profondément altérés; l'oppression augmente; l'expectoration toujours abondante devient plus difficile; enfin le malade meurt le 1er mai, un an après l'apparition des premiers phénomènes morbides.

Autopsie faite vingt-quatre heures après la mort. Le corps est dans un état d'amaigrissement marqué. Le poumon droit est dans sa presque totalité infiltré de matière tuberculeuse grise; dans quelques points se trouvent disséminés un certain nombre de petits tubercules miliaires; ce poumon est largement creusé dans sa moitié supérieure de trois vastes excavations dont deux communiquent ensemble. Ces excavations sont tapissées dans toute leur étendue d'une fausse membrane épaisse; elles communiquent avec de grosses ramifications bronchiques qui appartiennent au même tronc. Les deux feuilets de la plèvre correspondante sont intimement adhérents dans presque toute leur étendue.

Le poumon gauche contient dans son centre vers la partie moyenne deux ou trois petites cavités enkystées, pleines de matière tuberculeuse rammollie, on y observe également de nombreux tubercules miliaires desséminés au milieu du tissu pulmonaire simplement engoué et tranchant sur la couleur rouge de ce tissu.

La muqueuse du larynx et des bronches est rouge et injectée.

Les ganglions mésentériques sont volumineux, qnelques-uns sont enflammés : leur coupe présente une injection marquée par place et de petites ecchymoses; du reste, ils ne contiennent aucune trace évidente de transformation tuberculeuse.

On trouve dans l'intestin grêle les signes d'une entérite très-évidente, à rougeur et ecchymoses tuberculeuses; près de la valvule iléo-cœcale, il existe un grand nombre de plaques d'infiltrations tuberculeuses sous-muqueuses, mais sans aucune inflammation. L'intestin ne présente pas du reste une seule ulcération.

Observation III.

Phthisie commune. — Mouvement fébrile presque dès le début.

Hôtel-Dieu annexe, salle Sainte-Ursule, 5, le 25 mars 1847, est entré Louis Tavola, confiseur, âgé de 36 ans.

Son père et sa mère sont encore vivants; il a plusieurs frères et sœurs, mais il ne peut donner aucun renseignement sur l'état de leur santé.

Ce malade a toujours été bien portant, il était assez fort, il a les yeux et les cheveux noirs; il a eu, dans son enfance, une ophthalmie chronique; jamais, dit-il, il ne s'était *enrhumé*. Il a fait des excès vénériens,

et pendant huit ans, depuis 22 ans jusqu'à 30, il a été affecté de syphilis.

Au mois d'octobre 1846, il y a cinq mois, il a été pris de toux et d'hémoptysie. La toux, qui d'abord était sèche, est devenue peu à peu grasse et humide, mais en même temps le malade s'est aperçu qu'il maigrissait et qu'il perdait ses forces; tous les jours il éprouvait un grand frisson, et quelques heures après survenait une sueur très-abondante. Le début de la fièvre remonte, suivant les renseignements qui nous sont fournis, aux premiers jours de la maladie. Enfin est survenue une diarrhée assez abondante.

Depuis une quinzaine de jours les sueurs qui ont été très-considérables ont un peu diminué; il y a de l'oppression, une expectoration très-abondante, de l'insomnie, une grande faiblesse, malgré tout, le malade conserve encore un peu d'appétit.

L'oreille appliquée sur la partie antérieure de la poitrine constate qu'il existe du gargouillement dans les deux tiers supérieurs du poumon gauche, et du râle muqueux diffus dans la région correspondante à droite.

L'état de faiblesse et de malaise où se trouve le malade empêche de l'examiner avec plus de soin.

Dans les premiers jours du mois de mai son état s'est encore aggravé: mouvement fébrile continu, peau chaude et sèche, pouls petits et fréquent; il n'y a plus de sueurs, une diarrhée très-abondante les a remplacées (10 à 12 selles par jour), faiblesse extrême, facies profondément altéré.

Le 19 mai, il survient une hémoptysie peu abondante. Mort le 21.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort. Maigreur notable; point d'œdème, les extrémités surtout ne sont pas infiltrées; les poumons sont remplis de tubercules à différents degrès; le gauche ne forme plus qu'une seule masse, les deux lobes sont réunis en un seul; sa partie antérieure est creusée, depuis le haut jusqu'en bas, d'une série de cavernes énormes, anfractueuses, communiquant les unes avec les autres et remplies d'une bouillie puriforme. Le poumon droit contient plusieurs excavations au sommet, ainsi que quelques tubercules isolés et plusieurs points d'infiltration. Les deux plèvres, surtout la droite, les deux feuillets de la gauche, étant en partie adhérents, contiennent une certaine quantité de sérosité. En examinant avec attention et en suivant les divisions bronchiques, on remarque que plusieurs d'entre elles sont manifestement dilatées avant de se continuer avec la

caverne à laquelle elles se rendent. Cette disposition s'observe surtout à propos de l'une de ces divisions qui s'abouche dans une excavation de moyenne grandeur et parfaitement enkystée; dans un autre point, une ramification bronchique de troisième ordre se rend à un petit tubercule dur et crétacé; à peu de distance on observe qu'à l'entrée d'une caverne peu considérable dans laquelle existe un petit noyau crétacé, l'extrémité de la branche qui y aboutit paraît oblitérée, au moins en partie, pas des entre-croisements fibreux.

La muqueuse laryngienne est enflammée, il existe une ulcération au niveau des cordes vocales.

Plusieurs ganglions bronchiques et mésentériques sont gonflés; ils sont rouges, infiltrés, ecchymosés par places, dans leur intérieur.

La muqueuse intestinale présente des ulcérations qui, sous le rapport du siége et de la forme, ressemblent à celles qu'on observe communément chez les phthisiques et ne présentent rien de particulier à noter.

Observation IV.

Phthisie commune.

Hôtel-Dieu, salle Saint-Lazare, jeune homme de 18 ans. Octobre 1846.

La mère de ce jeune homme est morte à 44 ans, d'une maladie aiguë qui n'a duré que trois jours. Son père est mort phthisique à l'âge de 53 ans. Il a perdu une sœur âgée de 22 ans, d'une maladie chronique. L'enfant de cette sœur est mort en bas âge. Il reste encore à ce malade trois frères très-bien portants. Il est le plus jeune de tous. Il a les yeux et les cheveux noirs et ne présente aucun des caractères du tempérament lymphatique.

Sa santé a été très-bonne jusqu'à l'âge de 15 ans. A cette époque, il a été pris de toux et a maigri d'une manière notable. Cependant ayant fait un voyage à Nancy, son état s'était amélioré et il avait repris même un peu d'embonpoint. Mais lorsqu'il revint à Paris, la toux reparut; il survint une hémoptysie. Le malade maigrit de nouveau et plus que la première fois. Un voyage qu'il fit sur ces entrefaites, à Marseille, ne lui fit aucun bien.

Au moment où le malade entre à l'hôpital, trois ans se sont écoulés depuis l'apparition des premiers symptômes de son mal. Voici ceux qu'il présente aujourd'hui (octob. 1846): marasme extrême, toux fatigante et continuelle, crachats abondants, filamenteux, mélangés de sang; dyspnée. Les sueurs, qui ont été très-abondantes, le sont devenues un peu moins. Diarrhée depuis quelques jours seulement; fièvre continuelle. A l'aus-

cultation : gargouillement en avant et en arrière dans la moitié supérieure des deux poumons; souffle caverneux, presque amphorique; retentissement de la voix, pectoriloquie.

L'appétit a cessé depuis quelque temps. Les symptômes vont en s'aggravant; les crachats deviennent purulents; il survient un mal de gorge accompagné d'enrouement; la diarrhée devient de plus en plus abondante; enfin le malade meurt dans un degré d'amaigrissement très-prononcé.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort. Les deux poumons sont remplis de tubercules; les lobes supérieurs sont creusés de cavernes assez grandes dont quelques-unes contiennent encore de la matière tuberculeuse non entièrement ramollie. Le lobe inférieur à gauche, l'inférieur et le moyen à droite, sont criblés de tubercules miliaires d'origine récente. Il y a aussi çà et là de nombreux points d'infiltration tuberculeuse. On trouve dans ces deux poumons comme une collection de toutes les variétés du tubercule, à toutes les périodes de leurs évolutions.

Intestins : nombreuses ulcérations, à différents degrés, depuis la petite ulcération commençante au sommet d'un petit tubercule sous-muqueux, arrondi et saillant, jusqu'aux grandes ulcérations, plates, larges, pâles, dont l'ouverture a donné issue à toute la matière tuberculeuse et dont les bords décollés se soulèvent sous le jet d'eau. Un certain nombre présentent de l'inflammation; autour de quelques-unes la muqueuse et les tissus sous-jacents sont boursouflés et présentent une surface inégale et rugueuse; il en est qui siégent sur les plaques de Peyer. Quelques ulcérations, de celles qui se sont faites selon le mode inflammatoire, sont à leur début. Plusieurs d'entre ces dernières siégent sur des petits points ecchymosés. On trouve des ulcérations jusque dans le gros intestin. Indépendamment des ulcérations, il y a des plaques d'entérite (injection, piqueté, ecchymoses) à différentes hauteurs de l'intestin grêle.

La muqueuse du larynx est enflammée; elle est ulcérée et comme rongée par places.

Observation V.

Phthisie, forme commune. — Tubercules pulmonaires. — Ulcérations des muqueuses laryngienne et intestinale.

Hôtel-Dieu annexe, 27, salle Sainte-Ursule, avril 1847. Béclu, 22 ans, tourneur.

Absence de renseignements sur la santé des parents. Ce malade dit avoir toujours été bien portant jusqu'au mois d'avril 1846. Il se rap

pelle seulement avoir eu beaucoup de *gourmes* dans son enfance (1).

Sa maladie a commencé il y a un an seulement par une hémoptysie abondante. A la suite de cette hémoptysie, son état s'est amélioré; puis il a eu la variole, ce qui a imprimé à sa maladie une marche continue et assez rapide; il en fait lui-même l'observation.

Cet homme présente depuis plusieurs mois tous les signes de la phthisie : toux, dyspnée, expectoration très-abondante, altération du timbre de la voix, fièvre avec redoublement le soir, sueurs abondantes, diarrhée.

Au moment où nous écrivons ces courts renseignements, le malade est déjà très-affaibli. Nous nous abstenons de l'ausculter.

13 avril. Agonie commençante. — Mort le 14, à huit heures du matin.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort. Il existe un épanchement pleurétique à gauche, avec des adhérences, dont les unes sont anciennes, dont les autres sont de date plus récente. Le poumon gauche est infiltré dans ses deux tiers supérieurs de matière tuberculeuse jaune, réunie par masses, dans les intervalles desquelles se trouvent un grand nombre de tubercules miliaires jaunâtres. Une énorme excavation occupe le sommet de ce poumon. Dans le lobe inférieur que l'épanchement a comprimé et comme atrophié, il n'y a que deux ou trois tubercules miliaires. Le poumon droit est moins affecté : au sommet seulement petite infiltration tuberculeuse circonscrite; dans tout le reste tubercules miliaires au milieu du tissu pulmonaire sain. Plusieurs ganglions bronchiques en voie de transformation, un tubercule crétacé dans l'un d'eux.

La muqueuse de l'intestin grêle présente un grand nombre d'ulcérations, les unes enflammées, de forme irrégulière, situées au niveau de points ecchymotiques; les autres n'offrant aucune trace d'inflammation siégeant sur des plaques d'infiltration tuberculeuse. Ces dernières ulcérations irrégulières aussi, mais pâles, sans injection, piqueté, ni ecchymose, auraient pu passer inaperçues si on ne les eût mises sous un courant d'eau. Par ce moyen, elles se détachent beaucoup mieux du reste de la muqueuse, car l'eau pénètre dans les petites collections tuberculeuses et soulève la muqueuse ramollie et déchiquetée. Le jet d'eau se comporte de même sur les ulcérations qui siégent sur des points enflammés et dont quelques-unes pourraient être prises pour de simples

(1) Nous ne pouvons admettre qu'un individu soit toujours scrofuleux par cela seul qu'il a eu de la *gourme* ou une *ophthalmie* dans son enfance.

ecchymoses de très-petite dimension. Dans l'intervalle des ulcérations avec inflammation, il existe, par places, une injection très-marquée et dans quelques points une rougeur diffuse de la muqueuse. Larynx et bronches enflammés (injection, piqueté, ecchymose); un seul petit point ulcéré sur le ligament supérieur de la glotte à gauche.

Les autres organes sont dans leur état normal.

Observation VI.

Phthisie commune. — Tubercule pulmonaire. — Pneumothorax. — Enorme excavation. — Tubercules du larynx et de l'intestin.

Hôtel-Dieu annexe, 35, salle Sainte-Ursule. Cuvilller (Stanislas), 28 ans, paveur, entré le 8 février 1847.

Le père et la mère de ce malade sont morts phthisiques. Il a une sœur âgée de 30 ans qui est bien portante et a six enfants. Cette sœur ne lui ressemble pas.

Il a toujours joui d'une bonne santé jusqu'à 25 ans. Il se rappelle seulement avoir été affecté de gourme dans son enfance. A 25 ans, il a vu se développer une affection de la peau dont il ne peut préciser la nature et qui, après avoir duré dix-huit mois, a disparu brusquement. Six mois après, *dans le courant de mai*, il a été pris d'un *gros rhume*. La toux, loin de diminuer, s'est bientôt accompagnée de tous les autres signes de la phthisie commune, fièvre, sueurs, diarrhées, etc.

Il y a de la matité sous la clavicule droite. Gargouillement peu marqué dans un espace assez circonscrit. A gauche, souffle amphorique et gargouillement dans toute la moitié supérieure du poumon.

L'état du malade devient de plus en plus grave : fièvre continuelle, toux fatigante, insomnie, sueurs, diarrhée, faiblesse extrême, amaigrissement considérable. Mort le 7 mai.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort. Muqueuse du larynx et des bronches, rouge, enflammée, un certain nombre de petits tubercules sous la muqueuse trachéale. Il existe une ulcération irrégulière placée sur une petite infiltration tuberculeuse ramollie, au niveau de la corde vocale gauche.

Le *poumon droit* est singulièrement affaissé. La cavité pleurale correspondante est en partie occupée par de l'air, en partie par une petite collection de sérosité : un pneumothorax s'est développé dans les derniers temps de la vie. A la partie supérieure et externe du poumon, se voit un orifice qui communique avec une petite excavation pleine de

matière tuberculense ramollie, laquelle excavation se continue elle-même avec une bronche *dilatée*.

La plus grande partie de poumon est remplie de tubercules sous toutes les formes.

Poumon gauche. Tubercules miliaires dans la partie inférieure ; infiltrations et collections tuberculeuses au sommet. Il existe dans le lobe supérieur une énorme caverne multiloculaire, vide ou ne contenant qu'un liquide brunâtre, séro-sanguinolent. Elle est tapissée par une membrane pyogénique épaisse et adhérente à la plèvre dans les trois quarts de son étendue. Un gros tuyau bronchique vient s'y aboucher aprés un très-court trajet ; plusieurs ramifications bronchiques s'ouvrent dans les différentes anfractuosités de cette excavation.

Intestin grêle. Entérite très-marquée : injection, ecchymoses, piqueté. La muqueuse est soulevée par un grand nombre de tubercules isolés ou réunis par plaques ; chose assez remarquable, ils occupent précisément les points non enflammés. Un groupe de ces tubercules s'est développé sur une plaque de Peyer. Dans aucun point de la muqueuse on n'en voit d'ulcérés.

Observation VII.

Phthisie. — Tubercules pulmonaires. — Ganglions mésentériques tuberculeux. — Ulcérations intestinales. — Épanchement séreux dans les cavités splanchniques.

Hôtel-Dieu annexe, salle Sainte-Ursule, 21, le 24 juillet, est entré Adam-André Germeny, âgé de 36 ans, menuisier, demeurant quai Valmy, 141.

Le père de ce malade est mort à l'âge de 52 ans, paralysé (nous n'avons pu obtenir de renseignements plus précis). Sa mère, qui vit encore, est assez bien portante. Il a perdu un frère âgé de 19 ans (point de détails sur la maladie), un autre en bas âge. Il a encore deux frères bien portants.

Il a toujours joui d'une bonne santé. Étant enfant il a eu, dit-il, un peu de gourme, mais voilà tout. Sa constitution était assez forte ; ses cheveux sont bruns, ses yeux bleus.

Il est malade depuis onze mois. Il avait depuis longtemps l'habitude de boire beaucoup d'eau-de-vie. Au mois de juin 1846, après avoir supporté de grandes fatigues, après avoir été soumis à des alternatives continuelles de chaud et de froid, il a été pris de point de côté (à gauche), de dyspnée et d'hémoptysie. Entré pour se faire soigner dans un hôpital, il y est resté trente-deux jours ; on lui a fait cinq saignées, on lui a

appliqué des ventouses. Allant un peu mieux, mais la toux persistant toujours, il s'est remis à travailler. Au bout de trois mois et demi s'étant encore refroidi, après une abondante transpiration, il fut repris de point de côté (mais à droite cette fois) et d'étouffement.

Depuis cette époque la toux a persisté, accompagnée d'expectoration abondante, d'amaigrissement et de perte des forces. Hémoptysies de temps à autre, pas très-abondantes, mais fréquemment répétées. Mouvement fébrile presque continu. Le malade ne sue jamais, il ne fait que transpirer un peu de la tête. Un peu de diarrhée, revenant à intervalles plus ou moins éloignés; quelques coliques.

Tel est son état à l'époque de son entrée à l'hôpital (24 juillet 1847). Il y a de plus un souffle énorme avec résonnance amphorique et gargouillement dans toute la partie antérieure gauche de la poitrine; on entend aussi du gargouillement à la partie moyenne du poumon droit en avant, ainsi qu'à gauche en arrière de la poitrine. Rien d'anormal en arrière et à droite.

On doit s'abstenir de la percussion qui est douloureuse et fatigante pour le malade.

Le 28 juillet on prescrit au malade : iode 12e dilution.

Le 29 et le 30. Grand soulagement dont se félicite le malade. Il respire facilement, ses crachats sont moins épais; mais il a eu beaucoup de coliques et de la diarrhée.

Le 1er août on supprime iode et on le remplace par phosphore. 2 août : toux très-violente, dyspnée, coliques, envies de vomir. — Suppression du phosphore.

Les phénomènes précédents diminuent un peu d'intensité; mais la maladie est depuis quelque temps arrivée à sa dernière période. Les traits sont altérés, le produit de l'expectoration, composé de crachats mucoso-purulents, opaques, incomplétement mêlés à une grande quantité de sérosité, remplit deux crachoirs dans les vingt-quatre heures. Dyspnée très-grande; toux fréquente, un peu de diarrhée, pas de sueurs.

Le 13 août, à la visite, le malade paraît agonisant, il semble qu'il va mourir dans deux ou trois heures; expectoration toujours très-considérable.

On prescrit : Julep avec eau de l'aurier-cerise.

Le lendemain, grande amélioration, lorsqu'on s'attendait à trouver le malade mort; mais le 17, agonie commençante, râle trachéal. Le 18, mort à deux heures après midi.

Autopsie deux heures après la mort.

La maigreur du cadavre n'est pas extrême, les pieds sont œdématiés.

Les cavités du péricarde de la plèvre gauche (la droite est entièrement adhérente) sont remplies de sérosité.

La muqueuse du larynx et de la trachée-artère présente quelques traces d'inflammation, mais n'est ulcérée dans aucun point.

Les poumons, surtout le droit, qui est beaucoup plus profondément altéré que l'autre, présentent des tubercules, sous presque toutes les formes, et presque à toutes les périodes d'évolution de ce produit morbide, tubercules miliaires, infiltration tuberculeuse, collections en voie de ramollissement, excavations.

Plusieurs ramifications bronchiques sont suivies avec soin jusqu'aux cavernes ou jusqu'aux points en voie de transformation tuberculeuse où elles se rendent. Dans les parties les moins altérées, dans quelques lobules situés près de la surface du poumon, on trouve des groupes de tubercules miliaires agglomérés déjà, et dont l'assemblage doit former plus tard une seule masse tuberculeuse, et ensuite une excavation. Voici comment paraissent se comporter les ramifications bronchiques. Avant de pénétrer au milieu de ces petits groupes, les divisions bronchiques se rétrécissent et se terminent en cul-de-sac, précédé dans quelques-unes d'une petite dilatation. Mais cette dilatation, remarquable dans certains cas, n'est pas constante. On ne trouve plus au delà de cette limite de ramification d'un ordre inférieur, il y en a dans d'autres points où se trouvent de petites cavernes en partie vidées, en partie pleines encore de matière tuberculeuse ramollie ; on observe un tuyau bronchique plus ou moins volumineux, qui vient s'aboucher avec chacune d'elles et vers le centre. Au niveau de la communication existe un petit rétrécissement circulaire en deçà duquel la bronche paraît s'élargir. Enfin dans les grandes excavations qui occupent le sommet des deux poumons, on ne voit plus au point d'union de la bronche et de la caverne le petit rétrécissement circulaire, le petit diaphragme ou valvule, comme on voudra l'appeler, il a disparu. Le canal bronchique pénètre largement dans l'excavation, il paraît coupé brusquement à son entrée, et l'on voit même souvent un petit liséré rouge, noirâtre, mais nullement saillant, qui marque la limite de la muqueuse d'une part, et d'autre part de la fausse membrane qui tapisse les parois de la caverne.

Du reste il n'en est pas toujours ainsi, et pour compléter ce qui manque ici nous rappellerons que dans plusieurs autres autopsies de phthisiques, nous n'avons vu aucune limite entre les bronches qui s'ouvraient dans les grandes excavations et ces dernières elles-mêmes. La muqueuse paraissait se continuer sans ligne de démarcation et par une large ouverture évasée (loin d'être rétrécie) avec la membrane qui tapissait les

parois de la caverne. C'est ce qu'on observe du moins assez souvent pour le grand tuyau bronchique qui s'abouche presque toujours au centre de chaque grande excavation. Quant aux ramifications secondaires qui s'ouvrent dans les anfractuosités (c'est-à-dire dans de petites cavernes accessoires et, si l'on peut ainsi dire, surajoutées), la communication n'étant pas toujours aussi avancée et aussi ancienne, n'est pas aussi largement ouverte, et présente les caractères que nous avons signalés plus haut.

Abdomen. La muqueuse de l'intestin grêle présente quelques ulcérations tuberculeuses qui n'offrent rien de particulier à considérer.

Les ganglions mésentériques sont altérés, presque tous en voie de transformation tuberculeuse; plusieurs présentent dans leur intérieur des traces d'inflammation (rougeur diffuse, points ecchymotiques); d'autres, plus avancés, contiennent çà et là de petites plaques d'infiltration tuberculeuse déjà opaques, qui tranchent sur le tissu resté sain; d'autres sont altérés dans leur totalité.

Le péritoine contient une certaine quantité de sérosité.

Les reins sont flasques et pâles, ils présentent un commencement de l'altération qu'ils éprouvent dans la maladie de Bright. Cette altération est plus avancée dans le rein gauche.

DEUXIÈME CATÉGORIE.

OBSERVATION VIII.

Scrofule. — Phthisie scrofuleuse. — Tubercules du poumon, de la rate. — Épanchement séreux, œdème de la face, du pied et des mains. — Cachexie caractéristique.

Hôtel-Dieu, salle Saint-Benjamin, 13. Le 24 août 1846, est entré Lesage (Louis), 35 ans, journalier, rue d'Arcole, 9.

Ce malade a encore son père âgé de 66 ans. Quant à sa mère, elle est morte jeune et en très-peu de temps (point de renseignements sur la maladie à laquelle elle a succombé). Il a deux frères et deux sœurs, tous bien portants.

Il se souvient d'avoir été affecté, à l'âge de 15 ans, d'une maladie de *croissance* dont il ne peut préciser la nature; cette maladie a duré deux ans. Il a eu à cette époque une épistaxis très-abondante et depuis il s'est très-bien porté.

Il y a trois ans, après des fatigues très-grandes, des courses longues et fréquentes de jour et de nuit, à cheval, à pied, par de grands froids, il a été pris de malaise, de jaunisse : il éprouvait la sensation d'une fai-

blesse extrême et bientôt survint une petite toux sèche. — Deux mois après environ, une série d'abcès se manifesta sur les membres inférieurs, les uns tout à fait froids et indolents, les autres présentant quelques phénomènes inflammatoires. Ouverts à l'aide du bistouri, ils se cicatrisèrent assez facilement. Les deux premiers (d'après le dire du malade) ne contenaient que du sang noir et liquide, les autres renfermaient du pus. Le dernier qui siégeait à la partie externe de la cuisse droite, et qui était le plus volumineux, resta fistuleux pendant un certain temps, mais finit par se fermer entièrement. Cette série d'abcès depuis l'apparition du premier d'entre eux jusqu'à la cicatrisation du dernier, dura près d'un an.

Depuis cette époque, le malade a toujours été faible, souffrant, toussant toujours.

Il y a deux mois, il fut tout étonné d'expectorer tout à coup, et contre son habitude, une grande quantité de crachats. Depuis ce moment son état s'est, dit-il, beaucoup empiré.

A son entrée à l'hôpital, voici les symptômes qu'il présente : face altérée, teint mat et jaunâtre, bouffissure du visage, amaigrissement peu considérable, grande faiblesse, toux fréquente, douleur dans la région sous-claviculaire gauche, crachats mélangés de sang. A l'auscultation : craquements et bulles de râle muqueux disséminés dans le poumon gauche, surtout en haut et en avant, point où la percussion produit un son mat.

Quand le malade se lève, ses jambes enflent ; il y a de la diarrhée et de la fièvre le soir. La chaleur fébrile est suivie de sueurs, mais non constamment ; ces sueurs sont peu abondantes.

Le malade sort pendant quelques jours ; mais il est bientôt forcé de rentrer à l'hôpital.

Son état est plus grave : teinte jaune-noirâtre de la peau, chaleur sèche, suppression des sueurs, diarrhée, enflure des pieds et des mains. (Cet œdème est tantôt plus, tantôt moins marqué, il *va et vient*, comme on dit vulgairement, bien que le malade ne quitte plus le lit.)

Mort le 22 septembre 1867.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort.

Point de marasme. Les cavités péritonéale, péricardiaque et pleurale droite pleines de sérosité. La cavité pleurale gauche est presque effacée par de nombreuses et intimes adhérences.

Tout le poumon gauche est *farci* de gros noyaux tuberculeux, de forme irrégulière, d'une teinte jaune-rougeâtre, et qui paraissent inti-

mement combinés avec le tissu pulmonaire. Ce tissu est sain dans les intervalles qui séparent les points affectés. Ces noyaux de matière tuberculeuse ne sont pas encore ramollis. Il n'existe aucune caverne. Le poumon droit présente seulement à son sommet deux noyaux tuberculeux semblables à ceux dont nous venons de parler.

La rate est très-volumineuse. Elle contient trois ou quatre grosses masses de matière tuberculeuse blanche, non encore ramollies, et qui sont enkystées. La plus grosse égale le volume d'une énorme noix. Sa forme est à peu près quadrilatère.

Point d'ulcérations dans l'intestin; aucune trace d'inflammation; aucun ganglion malade.

Observation IX.

Phthisie terminée par une méningite. — Cavernes, tubercules miliaires. — Infiltration tuberculeuse. — Trois gros tubercules scrofuleux.

Hôtel-Dieu annexe, salle Sainte-Ursule, 16. Le 3 juillet 1847, est entré Valette (Michel), âgé de 23 ans, maçon, demeurant rue Chanoinesse, 7.

Le père de ce malade est mort à 45 ans d'une pleurésie. Sa mère est encore vivante; elle a 43 ans et se porte bien. Il a perdu une sœur âgée de 21 ans qui a succombé à une pleurésie, après quinze jours de maladie.

Sa santé a toujours été assez bonne. Il faut dire toutefois qu'il a eu beaucoup de gourmes jusqu'à l'âge de 12 ans, et qu'il était sujet aux coliques. Sa constitution était cependant assez robuste. Il a les yeux bleus et les cheveux blonds.

La maladie dont est atteint ce jeune homme date de cinq mois. Au mois de février dernier, après avoir travaillé pendant deux jours les pieds dans l'eau, il a été pris de rhume. La toux, qui d'abord sèche, ne devint humide que plus tard, était à peu près le seul symptôme qu'il présentait alors. Il n'interrompit pas son travail, mais la toux persista tout l'hiver. Il allait cependant un peu mieux au mois de mai. Il fit alors un travail très-pénible. Depuis cette époque, il a plus de toux, de la dyspnée, de la fièvre; pouls vite et fréquent; il a beaucoup maigri; il sue la nuit et le matin, particulièrement de la tête; pas de dévoiement; expectoration assez abondante, crachats nummulaires. Il y a quelques jours, le malade a eu une légère hémoptysie.

Signes fournis par l'auscultation et la percussion : matité à droite sous la clavicule jusqu'au niveau du lobe moyen. Respiration rude et soufflante. Tout à fait en haut gargouillement, souffle caverneux; à gauche respiration très-rude.

A gauche et en arrière respiration rude dans toute l'étendue du poumon. A droite, au sommet, souffle et matité considérable; diminution du bruit respiratoire dans les deux tiers inférieurs.

Tel était l'état du malade qui paraissait stationnaire depuis près de six semaines, lorsque, le 15 août, après avoir eu la tête exposée à un courant d'air, il fut pris d'une céphalalgie très-intense, continuelle, sans élancements, générale, mais plus fort à la région du front. Cette céphalalgie s'accompagnait de douleur pour ouvrir et fermer les yeux, et de photophobie.

Le malade dit qu'il a déjà eu plusieurs fois des maux de tête semblables, mais que ces maux de tête n'étaient pas de longue durée et qu'ils se terminaient habituellement par une épistaxis. — Julep belladoné.

Le mal de tête persiste et augmente pendant plusieurs jours.

Le 23 août. Saignée (sang non couenneux); soulagement pendant deux ou trois heures après la saignée (1).

Le 24. Même état qu'hier matin; huit sangsues derrière les oreilles.

Le 25. Point de soulagement. Le malade s'enfonce sous ses couvertures pour éviter la lumière; nouvelle application de sangsues.

Le 26. Point d'amélioration. (Irrigations sur la tête; le malade ne les supporte que pendant vingt-quatre heures).

Le 27. Paralysie du releveur supérieur de la paupière (œil gauche); impossibilité d'ouvrir l'œil; immobilité et dilatation considérable de la pupille. La vision est intacte néanmoins, seulement le malade voit double quand il regarde des deux yeux en soulevant du doigt la paupière paralysée. Cette dernière a conservé toute sa sensibilité. La pression détermine une légère douleur.

Il y a moins de photophobie. La céphalalgie a également un peu dimi nué. Le pouls est faible et rare (56 pulsations).

Le malade était tourmenté d'insomnie ces jours derniers; il a un peu dormi cette nuit; il a continuellement de la tendance au sommeil, mais il ne peut dormir. Il dit que de temps à autre le sang lui monte à la tête. Ma tête brûle alors, ajoute-t-il, et les douleurs deviennent beaucoup plus vives. Ces douleurs sont bien plus marquées la nuit. Langue blanche et humide. Constipation depuis six jours. — Deux bouillons seulement.

Le 28. Le malade a eu hier une petite épistaxis; un peu de soulagement: douleur moindre. — Diète; irrigation.

(1) A cette époque, Tessier ne faisait que de commencer à étudier l'homœopathie.

Le 29. Il y a eu encore hier une petite épistaxis; mais il y a toujours de l'insomnie. La céphalalgie et la photophobie persistent toujours, quoique ces symptômes aient un peu diminué d'intensité. Le pouls est assez fréquent (80 puls.). La peau est un peu chaude.

L'œil gauche est absolument dans le même état. La toux et l'expectoration ont presque complétement cessé depuis que la tête est devenue le siége d'un nouveau travail morbide.

Le 30. L'état du malade paraît stationnaire; la céphalalgie est moins violente que les premiers jours, mais elle persiste; point de sueurs; constipation opiniâtre (calomel, 1 gramme en douze paquets); fièvre; pouls à 92 pulsations.

Le 31. Il y a eu un peu de délire cette nuit. Le calomel prescrit n'a point été donné. On le prescrit de nouveau. Irrigations.

Le soir, le délire devient plus fort. Le malade est agité; il veut se lever; on est obligé de lui mettre la camisole de force.

Le 1er août. Délire continuel, mais moins bruyant. Le malade parle toujours, mais plus bas ; il n'a pas uriné depuis hier; on le sonde. Le ventre est un peu tendu et ballonné.—Vésicatoire à la nuque.

Le 2. Délire tranquille. L'œil gauche est toujours dans le même état; le ventre un peu ballonné. Le malade n'a pas uriné ; on est obligé de le sonder comme hier. Le pouls est petit et très-fréquent. Malgré la camisole de force qui gêne l'auscultation et la percussion, on constate qu'il y a toujours de la matité et du souffle au sommet du poumon droit, en avant; point de gargouillement, ni toux, ni crachats, ni dyspnée.

Le cou est roide et la tête ne se fléchit qu'avec peine. La langue est sèche, mais il faut dire que le malade respire par la bouche.

La conjonctive de l'œil droit qui est ouvert est rouge et injectée. Cette rougeur est due à un certain nombre de petits vaisseaux transversaux qui occupent tout l'espace de la conjonctive qui circonscrit le bord libre des deux paupières.

L'état du malade, quoique fort grave, n'indique pas qu'il n'ait plus que quelques instants à vivre. La mort survient néanmoins brusquement deux heures après la visite.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort.

Maigreur assez avancée. Point d'œdème des extrémités inférieures; point d'épanchements séreux dans les cavités du péritoine, du péricarde et des plèvres. Le ventricule gauche du cœur est vide et contracté.

Le poumon droit est envahi de haut en bas. Il est creusé dans sa partie supérieure de plusieurs cavernes anfractueuses qui communiquent les

unes avec les autres. Le tissu pulmonaire, dans l'intervalle de ces excavations, a presque complétement disparu. On ne trouve plus que des masses d'infiltration tuberculeuse ou d'innombrables tubercules miliaires. Vers la base il n'y a guère que de ces derniers. Les deux feuillets pleuraux correspondants à ce poumon sont adhérents dans la plus grande partie de leur étendue.

Le poumon gauche n'est altéré qu'au sommet. Il contient deux ou trois petites cavernes, plusieurs points d'infiltration, et quelques tubercules miliaires. Mais ce qui mérite le plus l'attention, ce sont trois gros noyaux tuberculeux de forme irrégulièrement quadrilatère, bien circonscrits, bien limités par du tissu pulmonaire sain. Ces noyaux, placés au sommet, sous la plèvre qu'il semblent soulever, sous laquelle ils se dessinent, sont formés de matière tuberculeuse crue, d'un blanc jaunâtre. Ils ne sont pas tous trois arrivés au même point de leur évolution : deux présentent une teinte plus jaune, et leur coupe moins uniforme est un peu grenue. Il y a des points plus mats et d'autres plus gris, et qui ont conservé quelque chose de la demi-transparence. Le troisième a une surface plus unie, la matière tuberculeuse est entièrement mate, plus blanche que dans les deux autres noyaux; elle n'est pas encore arrivée à la consistance du plâtre ou du fromage mou, mais elle s'en rapproche. Une petite lame fibreuse isole de tous côtés, excepté du côté de la plèvre à laquelle elle adhère, ces noyaux tuberculeux et leur forme un véritable kyste (1).

Le foie est dans son état naturel. Il existe dans un des reins deux petits tubercules, gros comme des pois, et encore à l'état demi-transparent.

Les gauglions mésentériques sont volumineux et en voie de transformation tuberculeuse. Leur altération est à différents dégrés; dans aucun la matière tuberculeuse n'est ramollie. Un grand nombre présentent des traces d'inflammation.

La muqueuse de l'intestin grêle contient un certain nombre d'ulcérations. Les unes avec, les autres sans inflammation. Plusieurs tubercules ou plaques sous-muqueuses non encore ulcérés.

(1) Les bronches suivies dans leurs principales divisions présentent la disposition que nous avons déjà signalée dans plusieurs observations. Elles semblent en rapport direct avec la grandeur des cavernes au centre de chacune desquelles se rend une division bronchique. Suivis avec soin, plusieurs vaisseaux nous ont paru se perdre dans les parois des cavernes là où il en existe, et ailleurs se diviser à la circonférence des points infiltrés, au centre de chacun desquels il nous a semblé voir pénétrer une ramification bronchique.

Cavité crânienne. Il existe une méningite des plus caractérisées. Le foyer de cette inflammation et son point de départ est à la base du cerveau, mais elle s'est étendue dans tous les sens et s'est généralisée, comme l'attestent une injection marquée de la pie-mère, des ecchymoses et le piqueté rouge de la surface des circonvolutions cérébrales, à la base, au pourtour des hémisphères et même dans quelques points de leur partie supérieure. Le tissu cellulaire sous-arachnoïdien de la base est infiltré de pus. Tout l'espace compris en avant des pédoncules cérébraux et du pont de Varole jusqu'aux lobes antérieurs présente une coloration jaunâtre due à l'infiltration purulente de cette région. En arrachant l'arachnoïde, on constate facilement sous cette membrane l'existence d'un certain nombre de petites granulations tuberculeuses, particulièrement à la base et au voisinage des points suppurés. La suppuration et l'inflammation qui l'avoisine et qui l'a précédée dans les parties quelle occupe, rend un compte bien suffisant des symptômes de paralysie observés pendant la vie.

L'inflammation, lorsque la mort est arrivée, se propageait au bulbe rachidien. Le pont de Varole, la moelle allongée, présentent des traces évidentes de cette propagation.

Les ventricules contiennent une grande quantité de sérosité.

La substance cérébrale elle-même qui ne présente point d'altération notable, si ce n'est à sa surface, comme nous l'avons dit plus haut, est très-ramollie.

Observation XI.

Scrofule. — Tubercule du poumon, de la rate, du foie, du péritoine, etc.

Hôtel-Dieu annexe, salle Sainte-Ursule, 20, 11 mai 1847. Faye (Joseph), 58 ans, cordonnier.

Le père de ce malade est mort à 76 ans d'une pneumonie. Sa mère a vécu jusqu'à 73 ans. Il a perdu six frères et six sœurs en bas-âge. Ils sont restés sept enfants. Sur ces sept, trois sont morts dans un âge assez avancé ; il n'y a ni scrofuleux, ni phthisiques dans sa famille.

Il n'a jamais eu une santé bien robuste. Il ne se souvient pas d'avoir eu des maux d'yeux, de suintement derrière les oreilles, mais il a eu beaucoup de gourmes et pendant fort longtemps, jusqu'à 16 où 17 ans. C'était à ce point qu'il en était honteux, dit-il. Du plus loin qu'il se souvienne, il a toujours eu des glandes au cou, sous les deux aisselles et dans les aines. Vers l'âge de 7 ou 8 ans, il lui est survenu un abcès au-dessous de l'oreille droite. Enfin pour compléter l'ensemble de ces fâcheux symptômes, il faut dire que jusqu'à 9 ans il a été sujet à des

migraines très-violentes, presque toujours accompagnées de vomissement. De plus, pendant près de quinze ans, ce malade a eu un dégoût absolu et invincible pour la viande. Toutes les fois qu'il en voyait, il était pris de nausées.

Il y a vingt ans, il a été atteint d'un rhumatisme articulaire aigu, qui a duré trois mois.

Au mois de janvier 1847, il lui est survenu une éruption aux jambes. Cette éruption, pour laquelle il est entré à l'hôpital Saint-Louis, n'a pas reçu de nom. A la même époque, les ganglions du cou ont énormément grossi; ils ont acquis le volume du poing. En même temps le malade a commencé à enfler. L'enflure a débuté des parties inférieures insensiblement, l'œdème s'est propagé, et aujourd'hui il est passé à l'état d'anasarque.

A son entrée à l'hôpital, le malade présente un état cachectique prononcé. Il est pâle, bouffi, il n'a plus de force, de temps à autre il éprouve des faiblesses, accompagnées de sueurs. *Urina pauca, sitis intensa.* Diarrhée depuis quatre à cinq jours.

Pendant son séjour à l'hôpital on n'obtient aucune amélioration, l'anasarque augmente au contraire.

25 juillet. Le malade tousse un peu et est oppressé. On constate l'existence d'un souffle tubaire assez marqué en haut et en arrière du poumon droit. On applique successivement deux grands vésicatoires volants. Amélioration momentanée. Les glandes des aines et des aisselles ont diminué beaucoup depuis l'application des vésicatoires à l'influence desquels le malade rapporte ce résultat sans autre raison que cette coïncidence.

Néanmoins le mal n'en fait pas moins de progrès. L'anasarque augmente, le malade s'affaiblit de plus en plus, et la mort survient le 2 août 1847.

Autopsie. Infiltration séreuse générale, plus marquée aux extrémités inférieures.

La cavité des deux plèvres est remplie de sérosité. Le poumon gauche est parfaitement sain. Le poumon droit contient seulement, en haut et en arrière, quelques petits tubercules miliaires, dont quelques-uns sont jaunes, sous-cutanés et enkystes. Tout le lobe supérieur en arrière est le siége d'une induration chronique particulière, caractérisée par une résistance de caoutchouc.

La cavité péritonéale est remplie par une quantité considérable de sérosité.

Le péritoine est dans toute son étendue le siége d'une immense multitude de granulations tuberculeuses, dont la plupart, de la grosseur d'un grain de chènevis, sont parfaitement arrondies, saillantes sous la séreuse qu'elles soulèvent, grises et demi-transparentes. Quelques-unes sont plus grosses et plus avancées; elles sont jaunes et opaques. D'autres présentent ces derniers caractères, sans être plus volumineuses que les premières. Le mésentère et l'épiploon contiennent, indépendamment de ces granulations dont ils sont comme farcis, une quantité de gros ganglions tuberculeux, à divers degrés de leur évolution, mais présque tous à l'état de transformation complète, quelques-uns même en voie de ramollissement où déjà ramollis.

La muqueuse intestinale ne contient ni tubercules, ni ulcérations. Il existe dans deux ou trois points de cette membrane un peu d'injection inflammatoire.

La rate, volumineuse, est pleine de granulations tuberculeuses grises. Le foie en contient également quelques-unes.

Les reins sont flasques et décolorés.

Il existe au cœur une ossification marquée de l'artère coronaire, ainsi que de légères incrustations calcaires des valvules aortiques.

Les régions inguinales axillaires, cervicales, contiennent de nombreux et gros ganglions tuberculeux, plus ou moins complétement transformés; mais dans aucun le tubercule n'a dépassé l'état de matière grise demi-transparente.

Observation XI.

Phthisie chez un scrofuleux. — Fistule à l'anus, etc.

Hôtel-Dieu annexe, salle sainte-Ursule, 28, le 25 juin 1847, est entré L... (Jean-Théodore), âgé de 40 ans, colporteur.

Le père de ce malade, ainsi que sa mère, sont morts; il ignore de quelle maladie. Il avait plusieurs frères et sœurs qui sont tous morts aussi (point de renseignements sur la maladie à laquelle ils ont succombé.)

Cet homme a les yeux bruns, les cheveux noirs, mais il n'a jamais été bien robuste. Il a eu depuis l'âge de 10 ans jusqu'à 16 une ophthalmie chronique qui reparaissait tous les ans. A 30 ans, il a été affecté d'une fistule à l'anus, laquelle ne s'est jamais cicatrisée depuis. A 35 ans, il a eu, sous le maxillaire inférieur, des glandes qui se son ulcérées et sont restées dans cet état pendant neuf ou dix mois.

L'année dernière, au mois de juillet, après avoir éprouvé beaucoup de fatigues, avoir subi de fréquentes alternatives de chaud et de froid,

après avoir fait en même temps des excès de boisson, il a commencé à tousser. Cette toux n'est pas survenue tout à coup, mais insensiblement. Quatre mois après il a été pris d'une hémoptysie très-abondante. Il a beaucoup maigri et très-rapidement et s'est considérablement affaibli. Quelque temps après son état s'est beaucoup amélioré; les forces se sont rétablies; mais cependant il continuait toujours à tousser et à cracher.

Il y a deux mois une seconde hémoptysie est survenue. Cette nouvelle hémoptysie n'a duré que quelques jours; mais le malade ayant recommencé à faire des excès de boisson, il a été pris pour la troisième fois d'un crachement de sang qui n'a pas cessé depuis trois semaines qu'il est à l'hôpital.

En ce moment, il expectore encore des crachats sanguinolents et il a une toux presque continuelle mais point de fièvre; jamais de diarrhée, sueurs de la tête aussitôt qu'il s'endort.

Pendant son séjour à l'hôpital, le malade perd de plus en plus ses forces. L'expectoration cesse d'être sanguinolente, mais elle n'en persiste pas moins.

Vers la moitié du mois d'août la faiblesse est très-grande. Les traits son altérés, la peau est sale, sèche et un peu chaude. Mouvement fébrile continu. Il n'y a plus de sueurs; diarrhée.

2 septembre. Depuis trois jours, hoquet presque constamment, pouls petit, fréquent et inégal. Les pieds sont très-enflés; beaucoup de diarrhée; crachats peu abondants, grisâtres, assez aérés, épais, se distinguant d'une partie plus séreuse et plus liquide au milieu de laquelle ils se trouvent.

Mort le 4 septembre.

Autopsie quarante-huit heures après la mort. Flaccidité et souplesse extraordinaire des membres, mouvements des articulations très-faciles.

Maigreur considérable. Les pieds sont œdématiés. Les cavités splanchniques contiennent un peu de sérosité. Nulle trace de ganglions dans la région cervicale.

Le larynx et les bronches, surtout les grosses, et celles qui se rendent à des cavernes, sont enflammés: une ecchymose assez large avec ulcération sur la corde vocale droite.

Les deux poumons sont remplis de tubercules-cavernes, infiltration et tubercules miliaires au sommet; ces derniers seulement dans les parties moyenne et inférieure. Les plèvres sont adhérentes dans presque toute leur étendue.

La marche de la maladie, différents symptômes observés pendant la vie faisaient penser qu'on trouverait dans les poumons de ces gros noyaux tuberculeux qu'on rencontre souvent chez les scrofuleux; mais il n'en existe aucun. Dans le bord antérieur du poumon droit se trouvent seulement au milieu du tissu pulmonaire, un certain nombre de petites agglomérations de tubercules miliaires (sans aucune trace d'inflammations), qui, avant l'incision du poumon, donnent la sensation de noyaux durs et isolés les uns des autres.

Les ganglions mésentériques sont assez volumineux et en voie de transformation.

Quelques ulcérations sur la muquense de l'iléon. Ces ulcérations ne présentent rien de remarquable et ne se distinguent nullement des ulcérations ordinaires de la phthisie.

Le foie et les reins sont dans l'état naturel. Il existe au voisinage de l'anus trois trajets fistuleux qui conduisent dans un grand clapier plein de pus séreux et noirâtre ; ce clapier est tapissé de fausses membranes et présente plusieurs cavités. La première et la plns petite de ces cavités existe à gauche et un peu en arrière de l'anus. Un orifice fistuleux lui correspond ; elle est sous-cutanée ; elle se continue, en arrière du sphincter, par un diverticulum où se trouve une communication arrondie et assez large, avec la partie inférieure du rectum. Ce diverticulum se prolonge à droite dans une seconde cavité, laquelle s'enfonce profondément entre l'anus et la tubérosité sciatique droite et remonte le long de la branche ascendante de l'ischion. Deux orifices fistuleux, placés à droite de l'anus, servent d'ouverture à cette seconde cavité qui contient un pus plus épais, moins noirâtre et un peu mieux lié que celui qui existe dans la première.

Observation XII.

Tubercules pulmonaires. — Bronches dilatées au voisinage des cavernes. — Ulcération du larynx. — Tubercules et ulcérations intestinales. — Ganglions tuberculeux sous-maxillaires.

Hôtel-Dieu annexe, 14, salle Sainte-Ursule. Neret (Joseph-Marie), 25 ans, tourneur, de Beaujolais, 4, entré le 5 avril 1847.

Le père du malade est mort à 63 ans d'une maladie aiguë. Sa mère a 50 ans ; elle est bien portante. Il a trois frères et une sœur ; tous quatre jouissent d'une bonne santé.

Il était lui-même assez robuste ; peau brune, yeux gris et cheveux noirs. Malgré l'état avancé de la maladie et les ravages de la lésion, l'amaigrissement n'est pas très-considérable.

Ce malade s'est toujours bien porté jusqu'au mois de janvier dernier, époque à laquelle il s'est enrhumé pour la première fois de sa vie. Il faut dire, cependant, que depuis trois ans il a sous le maxillaire inférieur droit un petit paqnet de ganglions engorgés; ces glandes n'ont jamais suppuré; elles ont même diminné de grosseur depuis que la poitrine est prise (1). Interrogé sur les causes qui ont amené le développement de sa maladie, ce jeune homme déclare n'avoir jamais fait d'excès, n'avoir pas souffert de privations; seulement il a habité pendant tout le courant de l'année dernière dans un lieu froid, humide et obscur. Au commencement de janvier 1847, il s'est enrhumé, comme nous venons de le dire. Depuis ce temps son état s'est beaucoup aggravé; à la toux s'est bientôt jointe une expectoration de plus en plus abondante. Jamais de diarrhée ni de crachement de sang; mais dyspnée, point de côté, amaigrissement, fièvre, sueurs générales surtout la nuit et le matin.

25 avril, on constate, en arrière et en bas du thorax, des deux côtés, l'existence du son et de la respiration normales; mais en remontant vers les omoplates on trouve une matité de plus en plus marquée. Souffle amphorique à gauche, craquements humides dans la fosse sus-épineuse; à droite, souffle à l'expiration dans la fosse sus-épineuse. En avant et à gauche dans la moitié supérieure du poumon, souffle amphorique et gargouillement; à droite, souffle sans râles humides.

30 avril. L'état du malade s'aggrave de plus en plus.

7 mai. Fièvre continue, sueurs, diarrhée, affaiblissement, toux continuelle; surdité de l'oreille gauche depuis trois jours.

Le 9. Pouls petit, misérable, diarrhée abondante, faiblesse extrême. Les crachats offrent l'aspect d'une bouillie p urulente, homogène et terne.

Le 15. Mort à une heure après midi.

Autopsie quarante heures après la mort. Maigreur à peine marquée. Épanchement de sérosité limpide dans la plèvre droite et dans le péritoine. 3 ganglions engorgés sous la mâchoire du côté droit; les deux plus gros sont du volume d'une noisette; ils sont presque complétement transformés en matière tuberculeuse demi-ramollie. Le moins volumineux n'est pas aussi profondément altéré; il est rouge, injecté, et contient un tout petit kyste tuberculeux, gros comme la tête d'une épingle. Le larynx, la trachée-artère et les bronches sont enflammés. Il existe une petite ulcération sur la corde vocale gauche. Le *poumon gauche* est farci dans son

(1) Nous avons souvent constaté ce fait. Voy. les autres observations, où le rapport inverse entre le travail morbide des ganglions et celui des tuberculès pulmonaires a été noté.

son lobe inférieur, de tubercules miliaires assez avancés. Le lobe supérieur n'est plus représenté que par une énorme excavation qui pourrait loger les deux poings. Cette caverne présente une surface interne inégale, mais peu anfractueuse. Les parois sont intimement unies avec la plèvre dans presque toute son étendue. On suit très-facilement la plupart des ramifications de la bronche qui se rend à ce lobe. Quelques-unes, les plus grosses, sont brusquement interrompues et communiquent largement avec l'excavation, d'autres vont se rendre aux anfractuosités, et sur plusieurs on constate une dilatation manifeste un peu avant le point de communication avec la caverne sur la limite de laquelle existe un petit resserrement comme une petite valvule. La dilatation s'observe parfaitement dans les divisions bronchiques qui vont se rendre dans une caverne isolée, pleine de tubercules ramollis. Ces deux divisions sont beaucoup plus larges que celle qui leur donne naissance, laquelle est dilatée par rapport à ce qu'elle est elle-même plus près de son origine.

Intestin grêle. Quelques tubercules sous-muqueux; deux ou trois ulcérations; quelques points enflammés; deux points ulcérés dans le cœcum. La muqueuse de l'appendice est soulevée par une multitude de petits tubercules; un certain nombre de ganglions mésentériques sont volumineux, rouges, mais non en voie de transformation tuberculeuse.

Dans un prochain article nous reviendrons sur les différences de ces deux catégories d'observations et sur les enseignements qui en ressortent.

ALPH. MILCENT.

BIBLIOGRAPHIE

ÉLÉMENTS DE MÉDECINE PRATIQUE

CONTENANT LE TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE DE CHAQUE MALADIE,

par le Dr P. JOUSSET. Tome Ier (1).

— 2e article. —

Dans un précédent article nous avons caractérisé la méthode adoptée par le Dr Jousset et le sentiment doc-

(1) Chez J.-B. Baillière, 2 vol. in-8. Prix : 15 fr.

trinal qui a inspiré son œuvre. En pathologie, l'espèce morbide franchement adoptée, produite dans la réalité objective des faits nosographiques par la description des formes. En thérapeutique les indications trouvées dans les rapports établis par le *simile* hahnemannien; toutefois sans étroitesse exclusive; car le Dr Jousset n'hésite pas à reconnaître, soit les conquêtes dues aux doses infinitésimales *ab usu in morbis*, soit les cas où les doses massives lui semblent impérieusement réclamées. L'arsenal des eaux minérales n'est pas négligé non plus, et quelques rudiments d'indications dénotent à cet égard, chez l'auteur, des études peu familières aux médecins français.

Un point intéressant à constater dans ce livre, c'est la formule d'une tradition hahnemanienne en thérapeutique, c'est-à-dire en définitive la science du traitement des maladies exposée avec des caractères de fixité inconnus jusqu'à présent dans l'école homœopathique.

Cette note de la fixité, de la permanence caractérise la science qui aspire à une formule précise, car elle implique avec elle celui de la durée. En d'autres termes, il y a désormais en homœopathie des résultats acquis, lesquels s'imposent à l'étude et aux réflexions des hommes sérieux; ils ne sont après tout que ceux de l'expérience réitérée et maintes fois constatée.

Pour apprécier la portée de ce fait, que l'on se reporte à quarante années en arrière. Comparez avec le traité du Dr Jousset les premiers essais d'adaptation de l'homœopathie au traitement des maladies. Quel progrès accompli! Dans cette première période, que de tâtonnements, que de vacillations, que de vues indécises en présence du *simile!* Quelles difficultés pour le praticien de reproduire tels effets annoncés! Combien de divergences entre les médecins et combien pour la science

de causes de discrédit en voyant les cas les plus conformes traités par des séries de médicaments tout différents !

Eh bien, nous n'hésitons pas à le dire, c'est à la précision pathologique du Dr Jousset, à la rigueur de sa méthode en nosographie que nous sommes redevables de ce progrès accompli. La règle pathologique de la description des formes lui sert de guide dans le laborieux dépouillement de matériaux auquel il a dù se livrer pour compulser les faits observés jusqu'à lui. Il fallait apprécier les résultats, déterminer entre le certain et le probable, entre ceux dont il pouvait se servir et ceux qu'il devait écarter. Ce n'est pas toujours chose aisée que de se servir des travaux de nos devanciers. Dans ces collections d'observations publiées, combien de diagnostics incertains, combien de faux.

Après tout, à travers cette masse un peu confuse de l'observation individuelle il y a une tradition. M. Jousset s'attache à la démêler, il s'en empare et en détermine, sinon l'expression définitive, tout au moins la formule possible dans l'état actuel de la pratique de l'homœopathie.

En saisissant cette tradition, M. Jousset rend un service signalé à la médecine ; il met en évidence ce qu'Hahnemann et d'autres maîtres avaient manifesté : c'est que l'homœopathie n'est pas une panacée subitement inventée, sans racines dans le passé. Hahnemann a recueilli une foule de faits et a bénéficié de nombreuses expériences antérieures. Il a systématisé toute son érudition avec une sagacité qu'on ne saurait trop apprécier à un point de vue aussi original que fécond. S'il faut lui accorder le mérite de l'invention des doses infinitésimales, par conséquent, de l'usage de la posologie à des degrés infiniment variés, il faut aussi lui

reconnaître celui d'avoir discerné les actions physiologiques des médicaments et d'en avoir constitué une science sinon inconnue avant lui, tout au moins à peine soupçonnée : la pathogénésie des substances dignes de figurer dans la matière médicale.

Entrés dans cette voie, ses successeurs ont de plus en plus accentué les droits du passé de la thérapeutique; c'est ainsi que le trésor des découvertes dues à la perspicacité de l'auteur de l'*Organon* devient un des plus riches monuments de la tradition.

Le Dr Jousset se préserve du tumulte de médicaments, c'est un mérite qu'il faut apprécier; il évite le luxe oiseux et inutile dans la mesure du possible; il s'applique à donner les indications d'un nombre relativement restreint de substances. Quand il a le bonheur de trouver une indication précise très-déterminée, il la donne avec netteté.

Il fait mention aussi des alternances des médicaments, ces précieux résultats de l'expérience personnelle de quelques-uns de nos maîtres en homœopathie, le plus ordinairement institués *ab usu in morbis*, par intuition personnelle ou par inspiration soudaine en présence des faits.

Il se défend avec un scrupule tout aussi grand de la tendance de certains homœopathes à procéder toujours par alternance; il y a là du système individuel préconçu. Hahnemann procédait avec plus de simplicité, d'unité et de lenteur; il temporisait volontiers avec les mêmes médicaments. Rien ne prouve jusqu'à présent que la plupart des maladies doivent être attaquées par cette manière, un peu prestigieuse dans ses allures.

Sans doute dans la plupart des maladies, dans tout état morbide même, il est aisé de saisir des groupes de

symptômes différents, le matin et le soir : ou bien des aspects superposés que l'on éprouve la tentation bien naturelle de comprendre dans une attaque simultanée. Mais, d'autre part, l'expérience atteste que, dans cet abus de l'alternance, il y a bien des escarmouches de surface, de vaines tentatives. On ne va pas toujours à fond en multipliant si rapidement les actions médicamenteuses, et la tenue fixe à une substance bien choisie est souvent préférable.

Aussi bien, soyons équitables : il y a en tout ceci bien des éléments encore inconnus sur lesquels les investigations de l'expérience auront longtemps à s'appliquer. Que l'on veuille bien nous comprendre : en ouvrant quelques lignes de critique sur ce beau sujet de l'alternance des médicaments, nous émettons simplement des doutes circonspects auxquels il ne faudrait pas attribuer la portée d'un blâme ; car, encore une fois, nous tenons plusieurs résultats de l'alternance comme des conquêtes réelles.

Ces dernières remarques arrêtent notre attention sur un sujet délicat ; nous voulons parler de la durée des actions médicamenteuses, sujet des plus difficiles, touchant lequel Hahnemann a bien plutôt ouvert le champ des conjectures savantes qu'il n'a livré le secret de limites arrêtées. Combien de questions litigieuses se posent ici ? Dans quelles bornes efficaces le médecin doit-il se contenir? Jusqu'à quel point lui est-il permis de compliquer les actions médicamenteuses, de les superposer? On sait qu'un des grands mérites de Hahnemann fut de les simplifier en ne mettant en présence de l'organisme qu'une seule substance ; il estimait ne pouvoir considérer utilement que ces actes simples. En multipliant trop souvent et systématiquement les alternances

ne risquerait-on pas de mériter l'accusation de revenir par un détour à l'ancienne polypharmacie?

Le médecin qui voudra tout d'abord apprécier la valeur des *éléments de médecine pratique*, devra aborder les chapitres qui traitent des maladies constitutionnelles, des diathèses, des cachexies et des fièvres; malgré le raccourci des tableaux, il sentira qu'il est en présence d'un homme sérieux. Lisez le chapitre de la scrofule : tout est rapidement élucidé, et à l'article des traitements la part est faite à chaque médicament avec un tact des plus sûrs. Il est curieux de contempler la série des emprunts faits à la pratique homœopathique, par la médecine courante, depuis *sulfur*, *calcarea* et *natrum muriaticum* jusqu'au *drosera*, dont je constatais l'autre jour la présence dans une prescription du Dr Tessier, de Lyon.

On sait les services rendus par l'homœopathie dans les maladies hémorrhoïdaires. Le Dr Jousset a garde de méconnaître ce sujet sur lequel glissent nos organiciens, sans se douter de son importance. On trouvera dans son livre une bonne description des périodes d'état, pas assez de développement sur la question des mouvements morbides si capitale dans les hémorrhoïdes. J'attendais plus de détails touchant l'union si complexe cependant et si fréquente des hémorrhoïdes avec la goutte et certaines dartres, cet immense champ de bataille sur lequel les médecins homœopathes livrent combat chaque jour avec des avantages signalés. Là se trouve la clef ou le nœud d'une foule de maladies chroniques et de déterminations viscérales sur le foie, le cœur, la matrice. Nous savons bien qu'il est fort difficile de donner la mesure exacte des indications à propos d'une maladie passablement obscure, où la soudaine inspiration du tact médical agit plus souvent que la

science réglée. Malgré tout, il est à regretter que l'auteur n'ait pas distribué plus abondamment ici les secrets de son expérience. Il y a là une lacune qui se trouve comblée, il est vrai, pour les lecteurs de *l'Art médical*, par les savants articles du Dr Frédault ; mais tous ceux qui trouveront les éléments du Dr Jousset sur leur chemin ne jouiront pas de la même compensation.

Nous éprouvons des regrets de même nature à propos des névralgies. Le chapitre que leur consacre le Dr Jousset est trop succinct. Là encore il aurait fallu des rapprochements plus intimes avec la goutte, les hémorrhoïdes, la migraine, l'apoplexie et quelques formes de l'hystérie. Le même mouvement morbide entraîne si souvent ces diverses affections ; il les rapproche en les compliquant.

Le traitement homœopathique a sans contredit fait avancer la nosographie des hémorrhoïdes et des névralgies. Avec les ressources dont il dispose, le médecin est parvenu à satisfaire des nuances nouvelles, des indications négligées. Ces succès ont mis sur la voie pour établir des formes et pour augmenter le tact d'évolutions pathologiques inconnues. Pour ne toucher ici qu'à un seul point, quelle source féconde d'indications les homœopathes n'ont-ils pas procurée en considérant les côtés affectés dans les douleurs. Tel médicament convient mieux au côté gauche qu'au côté droit ; tel autre est utile contre les névralgies unilatérales, qui rendra peu ou point de services dans les douleurs généralisées.

Pour juger autrefois de la valeur d'un traité de médecine, on attendait le chapitre des fièvres. Le Dr Jousset n'a pas voulu faillir à la tradition. Qu'on lise la description de la scarlatine, de la rougeole, on ne saurait être plus complet tout en étant rapide ; pas un détail important n'est omis. A chaque forme, nettement caractérisée,

correspondent les médicaments appropriés. C'est exact et lucide.

Le chapitre sur la fièvre typhoïde mériterait à lui seul une dissertation; le sujet est si neuf toujours, encore bien qu'il traite de la maladie la plus anciennement connue. On pourra discuter sur les formes adoptées; sur quoi ne discute-t-on pas? il n'en démeurera pas moins que c'est la première fois que cette vaste maladie se trouve décrite dans ses formes avec une sagacité qui s'étend aux moindres détails. Les indications de *belladona*, de *muriatis acidum*, d'*ipécacuanha*, de *mercurius*, d'*arsenicum*, de *china*, sont ici établies de main de maître.

Même sagacité, eu égard aux fièvres intermittentes. A propos de la forme pernicieuse, le Dr Jousset reprend dans son intégrité le mode d'administration du quinquina, proposé par Torti; c'est-à-dire qu'il procède par doses massives et que la quantité du médicament doit suppléer au temps.

Impossible de nous arrêter à tout dans ce livre qui a le mérite de faire souvent réfléchir le lecteur. Signalons toutefois la clarté, la bonne ordonnance qui règnent dans l'histoire des phlegmasies. Aux chapitres *Pneumonie*, *Pleurésie*, *Catarrhe*, on trouvera les indications posées avec une grande habileté; les médicaments choisis sont d'autant plus sûrs qu'ils sont proposés en moins grand nombre. Dans les cas rares où il y a une nouveauté, elle est proposée discrètement. L'ancien praticien de l'homœopathie ne sera point dérouté; il trouvera peut-être qu'on l'engage dans la voie étroite de la sobriété médicamenteuse. Quant à nous, nous savons gré à l'auteur plus que nous ne pouvons dire d'avoir coupé court aux médications plantureuses, aux symptômes de surface pourchassés, tandis qu'il faut attaquer le fond: enfin, tranchons le mot, d'avoir très-sagement écarté

bien des médicaments dont la valeur ne reposait que sur des *simile* trop hâtivement conçus ou des erreurs de diagnostic.

Louons encore le Dr Jousset de ne pas rompre absolument avec l'ancienne méthode pour ne proposer strictement que des remèdes homœopathiques purs. S'il eût agi autrement, son traité, loin d'être ce qu'il sera un manuel toujours utilement consulté, son traité, disons-nous, serait demeuré nécessairement incomplet. L'auteur a donc bien fait de poser nettement les indications de la thoracentèse, de la trachéotomie et de quelques autres procédés chirurgicaux indispensables; il a bien fait encore en avouant nettement les déficits que les procédés homœopathiques laissent subsister sur plusieurs points, malgré cinquante années d'expérience.

C'est ainsi que tout en donnant les plus justes conseils touchant l'emploi de la digitale administrée sous la forme d'infusion, le Dr Jousset n'hésite pas à dire qu'elle est le seul moyen que l'on puisse proposer dans les hydropisies symptomatiques des maladies du cœur, uni à quelques drastiques, tels que le vin de Debreyne ou l'eau-de-vie allemande. A certaines périodes de la syphilis, il préconise l'usage du mercure à doses massives, de même qu'il a prescrit énergiquement le sulfate de quinine contre la fièvre intermittente pernicieuse.

Ce prudent acquiescement à la vérité des faits est une haute preuve de sagesse. Il n'enlève aucune part de mérite aux procédés de Hahnemann; d'autre part, nous l'avons vu, c'est reconnaître que l'homœopathie n'est pas l'absolu en médecine. Dans une exposition scientifique, la vérité toute simple est encore la meilleure politique. En procédant avec cette loyauté, le Dr Jousset aura franchement contribué à la vulgarisation de l'ho-

mœopathie et à sa pénétration dans les rangs hostiles de la médecine dite officielle. Son œuvre est une œuvre de science et point un acte de sectaire. Tout médecin digne de ce nom, quelles que soient ses convictions, ne pourra manquer de lui accorder la part de respect et de déférence que tout esprit droit doit à un travail sérieux. Les obstinés, les conspirateurs du silence, décerneront leur hommage en lui faisant subrepticement des emprunts qu'il ne sera pas toujours possible de déguiser. Nous ne donnons pas un an avant que l'on rencontre la trace du livre que nous présentons au public dans les dictionnaires et les manuels de médecine en voie de préparation. Le passé à cet égard est une garantie de l'avenir. Il n'y a point à s'émouvoir outre mesure de ces procédés. Dans les controverses scientifiques, il est triste de le dire, ils ne sont que trop souvent les avant-coureurs du jour de la justice.

EDOUARD DUFRESNE,
de Genève.

HYGIÈNE

LA MAISON CHEZ LES ANCIENS

ÉTUDE D'HYGIÈNE ARCHÉOLOGIQUE, par le professeur FONSSAGRIVES (1).

. . . .

Les érudits, que rien n'effraye d'ordinaire, feront peut-être un jour l'hygiène des habitations lacustres, pour servir de pendant aux mœurs de l'homme fossile qui ont déjà trouvé leur historien (2) ; je ne veux abuser ni

(1) Extrait du discours d'ouverture du cours d'hygiène (publié dans *le Montpellier médical*, t. XIX, n° 6, décembre 1867).

(2) Lyell, *l'Ancienneté de l'homme prouvée par la géologie*, traduit par M. Chaper. Paris, 1864.

de l'hypothèse, ni de l'induction, ni surtout de votre patience, et je vais borner cette étude aux habitations telles que les civilisations déjà raffinées de l'Égypte, de la Grèce et de l'Italie les avaient conçues et réalisées dans les grandes villes.

La question de l'étendue des cités anciennes, du chiffre de leurs habitants et celle de la hauteur de leurs maisons, sont, comme on le comprend, complétement solidaires, et nous allons voir que les témoignages historiques et les preuves d'induction permettent d'arriver sur ce point à des notions assez précises.

L'émulation des villes à proportions gigantesques, qui florit aujourd'hui dans toute son ardeur, ne date pas d'hier; nous ne faisons, en concentrant des millions d'hommes dans des cités babyloniennes telles que Londres et Paris, que copier l'Asie ancienne, dont les traditions se sont immobilisées dans la civilisation léthargique des Chinois. Nous avons beau faire toutefois, nous aurons de la peine à atteindre, au moins comme superficie, aux proportions véritablement inouïes de quelques-unes des grandes villes de l'antiquité. L'immense étendue sur laquelle elles étalent aujourd'hui leurs ossements de pierre, et les témoignages historiques nous montrent qu'il n'y a guère de compétition possible avec ces villes géantes.

Diodore de Sicile nous a conservé, au sujet de Ninive et de Babylone, des chiffres singulièrement expressifs à ce point de vue (1). La première de ces deux villes, nous apprend l'historien grec, avait la forme d'un rectangle dont le grand côté était de 150 stades, le petit côté de 90; son enceinte mesurait 480 stades. Je prends prudemment pour mesure le plus petit des stades, le stade

(1) Diodore de Sicile, liv. II, IX.

pythique, et je trouve pour Ninive un périmètre de 70 kilomètres environ. Paris avec ses modestes 32 kilomètres, et même Londres, la Babylone moderne, avec ses 43 kilomètres de pourtour et ses 1126 kilomètres de rues, ne sont que des pygmées auprès de la ville de Sémiramis. Ses murs, au dire de Diodore, avaient 100 pieds de haut; trois chariots attelés pouvaient y marcher de front; 1500 tours de 200 pieds d'élévation en défendaient les approches.

Babylone n'avait guère de proportions plus modestes : son mur d'enceinte embrassait 350 stades ou 53 kilomètres; il avait 50 coudées d'épaisseur ou 22^{m} 50, en prenant comme évaluation la coudée ordinaire égyptienne, et s'élevait à 86 mètres de hauteur. Ses quais se développaient sur une longueur de 50 kilomètres, c'est-à-dire pouvaient rivaliser avec ceux de Liverpool, la plus grande cité commerciale de notre temps; enfin, la ville de l'Euphrate avait eu son tunnel deux mille six cents ans avant son émule de la Tamise; il était moins monumental, il est vrai, que celui de Londres, et ne mesurait que 15 pieds de largeur. Quant à cette assertion de Diodore, que le Brunnel assyrien n'avait mis que sept jours pour le construire, je n'oserais à coup sûr me porter garant de son exactitude. Il ne faudrait pas croire, au reste, que Ninus et Sardanapale eussent fait de ces cités colossales des fourmilières analogues à nos grandes villes modernes, ils s'étaient montrés hygiénistes sans s'en douter, et n'y avaient renfermé qu'une population relativement minime. C'est ainsi que Ninive ne comptait, d'après les évaluations les plus vraisembles, que 600,000 âmes, c'est-à-dire environ 2,000 habitants par kilomètre carré, tandis que Londres en renferme plus de 15,000, et Paris plus de 20,000. La densité de la population de Paris est donc

dix fois plus considérable que ne l'était celle de Ninive; ces chiffres concordent d'ailleurs avec les descriptions des historiens, qui nous apprennent que les deux villes assyriennes renfermaient dans leur enceinte d'immenses jardins et de vastes surfaces destinées à l'exploitation agricole. Il n'y a donc aucune parité à établir au point de vue de l'encombrement, et, toutes choses égales d'ailleurs, entre l'hygiène de ces villes disparues et celle des nôtres; vous en jugerez lorsque je vous aurai dit que la densité de la population du département le plus peuplé de la France, celui de la Seine, est de 4,112 habitants par kilomètre carré, villes et campagnes comprises, c'est-à-dire le double de la population spécifique de l'intérieur de Ninive. Les Léviathan qui baignent leurs pieds dans la Seine et la Tamise ont donc un autre besoin que ceux de l'Euphrate et du Tigre de s'approvisionner largement d'air, de lumière et d'eau, c'est-à-dire de tout ce qui s'oppose au dépérissement des populations entassées. Si les habitants de Ninive disposaient chacun de dix fois plus d'espace que les Parisiens, il faut en conclure que leurs maisons étaient singulièrement moins élevées, et qu'ils s'étaient dotés de places plus vastes et de plantations plus nombreuses. Quelques maisons de Babylone, prises d'émulation au voisinage du temple de Bélus, faisaient bien exception et étalaient des proportions colossales; mais leurs constructeurs se proposaient pour but la somptuosité de la masse et la difficulté architecturale vaincue, et l'ensemble des habitations ne devait avoir qu'un rez-de-chaussée ou tout au plus un étage. C'est ce qui se constatait aussi d'une manière générale dans les petites villes de l'Italie, là où la population était relativement peu nombreuse. Pompeï est dans ce cas; la célèbre maison de Diomède, qui a le même aspect que

les autres, sur la rue des Tombeaux, ne présente plusieurs étages du côté des jardins que pour racheter la différence de niveau du sol.

Rome était dans des conditions différentes et qui devaient la rapprocher des grandes villes actuelles. Pline lui assigne une enceinte de 13,000 pas romains, environ 20 kilomètres. Le chiffre de sa population, quoique diversement évalué, devait approcher d'un million, sur lequel on ne comptait que 300,000 citoyens romains; Wittersheim admettait le chiffre de 1 million à 1,500,000 pour la période écoulée entre Auguste et Trajan. Fiedlœnder, auteur d'un beau livre d'érudition sur les mœurs romaines du règne d'Auguste aux Antonins, ouvrage dont une traduction française se publie en ce moment, évalue aussi cette population à plus d'un million d'hommes, en basant ses calculs sur la quantité de blé consommée dans une année, quantité précisée par Aurélius Victor et Josèphe. Son appréciation concorde avec celle de Gibbon, qui avait calculé le chiffre de 1,200,000 âmes d'après le nombre des maisons. Admettons le chiffre rond de 1 million, nous trouvons pour une densité spécifique de la population près de 40,000 habitants par kilomètre carré, c'est-à-dire un encombrement double de celui de Paris, entassement effrayant si l'on songe à l'espace superflu réservé aux 300,000 citoyens romains, au détriment de la multitude d'étrangers et d'esclaves qui pullulaient dans cette fourmilière.

Aussi les maisons de Rome étaient-elles beaucoup plus élevées que celles des autres villes de cette époque. « Déjà Auguste, dit à ce propos Friedlœnder, avait limité cette hauteur sur la rue à 70 pieds romains (la hauteur des maisons les plus élevées de Paris), mais en permettant pour les dépendances intérieures de ces vastes maisons bourrées de locataires, c'est-à-dire pour les corps

de bâtiment ne donnant pas sur la voie publique, une élévation plus grande, tolérance dont les propriétaires ne se firent sans doute pas faute de profiter. Néron réduisit encore la limite, s'il faut en croire Aurélius Victor; il finit même par l'abaisser à 60 pieds ou 17m,7. Or, la première de ces hauteurs représente tout au plus une superposition de quatre étages avec un entresol. Ces proportions n'étaient guère dépassées ailleurs; on ne mentionne qu'une seule maison à cinq étages dans la célèbre ville d'Antioche, où cependant les plus grandes, d'après le rhéteur Libanius, n'étaient généralement que de trois étages. A Rome, un appartement au troisième étage effrayait déjà; au quatrième perchait le pauvre, dans le *cœnaculum* ou mansarde, immédiatement sous le toit, là où pondent les colombes, « *Molles ubi reddunt ova columbæ* », comme disait Juvénal.

Paris est en train de renchérir sur la Rome des Césars pour la hauteur fantastique des maisons. Il avait déjà sa maison de neuf étages du passage Radziwill qui rivalise avec les maisons du vieux quartier d'Édimbourg, et il aurait pu, à la rigueur, se contenter de ce spécimen; voilà cependant qu'un ingénieur propose un modèle de maison à quatorze étages, en retrait, par rapport aux autres, de façon à ménager des terrasses plantées, réalisant l'idée des jardins suspendus de Babylone. Les trois étages inférieurs seraient réservés aux magasins, les autres seraient destinés à être habités. Un ascendant mécanique épargnerait d'une manière fort opportune aux habitants de cette maison gigantesque les périls d'un emphysème ou d'une hypertrophie du cœur. De ce côté, nul inconvénient, je le veux bien, mais l'encombrement! le miasme humain poussé jusqu'à un état de concentration lamentable!

Les journaux annonçaient que l'appui de l'administration était promis à cette conception fantastique. L'hygiène se plaît à penser qu'il n'en est rien, elle qui rêve la maison petite, la famille isolée, et qui ne voit plus partout que la ruche et la fourmilière.

Les maisons, dans les villes romaines, bordaient des rues généralement étroites. Celles de Pompeï n'ont quelquefois que 4 mètres de largeur ; les plus larges ne dépassent pas 7 mètres, en y comprenant les trottoirs ou *margines*, dont la construction incombait, pour sa part, à chaque propriétaire. Pour le dire en passant, beaucoup de nos villes en sont encore à désirer, pour la facilité et la sécurité de la circulation, les trottoirs qui existaient dans les moindres rues à Pompeï. L'étroitesse était une condition d'abri contre la poussière et le soleil. Cette disposition contre laquelle on est trop disposé à réagir aujourd'hui, est générale dans les pays chauds, et elle constitue une mesure d'hygiène instinctive et de bien-être qui a sa raison et son utilité. Mais tout avantage se paye, et, à Pompeï comme à Montpellier, la circulation des voitures était embarrassée, et le bruit répercuté par des murs rapprochés les uns des autres constituait une cause d'incommodité et d'insomnie. Juvénal a rempli la x[e] satire de son premier livre de doléances à ce sujet ; il se plaint de l'obscurité des rues de Rome, de la cherté des loyers et de l'impossibilité de dormir à cause du vacarme produit par des charrettes sans nombre, traversant des rues flexueuses et étroites. On entend venir dans le lointain de seize cents ans la satire célèbre de Boileau sur les embarras de Paris. A Rome aussi, on pouvait se demander si l'on se couchait pour dormir. Il est vrai que le plus habituellement des boutiques s'interposaient entre les logements habitables et la voie publique, et en même temps qu'elles consti-

tuaient un revenu très-net pour le propriétaire, elles lui épargnaient le bruit assourdissant de la rue. Les maisons riches avaient le soin de s'entourer de jardins, conditions d'élégance, de bien-être et de santé ; d'ailleurs les familles patriciennes avaient l'habitude des *villas*, et, pour beaucoup d'entre elles, l'habitation à la ville n'était qu'un moyen d'expédier les affaires, ou bien de se créer une clientèle politique. Leurs goûts pour la somptuosité et le luxe se donnaient carrière dans l'installation de ces maisons de campagne où les riches allaient, *procul negotiis*, se délasser du bruit et des sollicitudes de la ville, et qui peuplaient la Campanie et les environs de Baïa. Vous vous rappelez sans doute les plaintes éloquentes d'Horace sur les proportions envahissantes données à ces *villas*, devenues quelquefois de véritables villes, et restreignant ainsi d'une manière abusive autour des cités les champs destinés à les nourrir.

Assez peu soucieux de leur hygiène, dans leurs maisons de ville, les Romains paraissaient s'en préoccuper beaucoup à la campagne, ou du moins leur recherche effrénée du bien-être matériel les conduisait habituellement à une sorte d'hygiène instinctive. Columelle, qui nous a conservé de précieux détails sur ces villas, qui étaient à la fois et des châteaux et des exploitations agricoles, conseillait de ménager dans ces habitations des chambres d'été et des chambres d'hiver ; les premières devaient être exposées au nord-est, les secondes au midi ; des galeries étaient ménagées de façon à permettre de jouir du soleil pendant la saison froide. Lucullus allait plus loin : il avait une villa pour chaque saison. Celle de Tusculanum, dont le luxe était devenu proverbial, était une villa d'été. On sait la réponse que fit le fastueux voisin de Cicéron à Pompée, qui critiquait Tusculanum, parce qu'il n'y remarquait pas de bonnes

installations pour l'hiver. — « Crois-tu donc, repartit l'opulent consul, que je sois moins sage que les cigognes et les grues, et que je ne change pas de demeure suivant les saisons ? » Les mœurs ont changé ; les riches émigrent encore comme les grues, mais ils ne bâtissent plus comme Lucullus. Mais revenons à la maison de ville, celle qui intéresse l'hygiène, et laissons les villas avec leur luxe légendaire et les poétiques descriptions qui nous en ont conservé le souvenir.

On a discuté la question de savoir si les maisons des Romains avaient des caves, et on a pensé que les substructions voûtées dont parle Vitruve ne se trouvaient guère que dans les grands édifices publics. Dans cette manière de voir, la cave au vin ou *celta vinaria* n'aurait été qu'un cellier à fleur de sol. Elle est démentie par la découverte qui en a été faite à Herculanum et à Pompeï, et enfin à Rome en 1789, de véritables caves contenant des *dolia* ou tonneaux de terre maçonnés dans le mur. Il n'est pas toutefois prouvé que ce fût là une disposition générale, et le rez-de-chaussée reposait habituellement sur le sol, condition d'autant plus fâcheuse que le *cavædium*, ou cour interceptée entre les logements de l'atrium ou du péristyle, devait, à raison du mauvais aménagement des eaux de pluie, se trouver dans un état d'humidité constante.

Le rez-de-chaussée était, à proprement parler, l'habitation des maîtres ; c'était là que se trouvaient l'*atrium* ou les appartements de réception, les chambres à coucher qui entouraient le péristyle, et le *triclinium*, ou salle à manger ; à l'étage supérieur, quand il existait, habitaient les domestiques. Un ou deux escaliers intérieurs ou extérieurs assuraient la communication du rez-de-chaussée avec le premier étage. Les escaliers intérieurs ou *scalæ* étaient quelquefois creusés dans l'épaisseur

même de la muraille; ils étaient, par conséquent, très-obscurs et très-étroits.

La valeur de location dans les maisons habitées en commun diminuait naturellement avec la hauteur de l'étage, du rez-de-chaussée au *cœnaculum* ou *mansarde*, refuge traditionnel des besogneux et des poëtes. Les maisons de maître n'avaient qu'un étage au plus, affecté, comme je viens de le dire, aux gens de service. Au-dessus, ils ménageaient une terrasse ou *solarium*, où les vieillards et les valétudinaires allaient se chauffer l'hiver aux rayons du soleil, et où l'on venait respirer le soir, pendant la saison chaude. Cette disposition, très-générale dans tout l'Orient, et qui est une sorte de nécessité de la vie méridionale, existait dans les maisons des Hébreux. Les Livres saints en font foi dans maint passage. C'est sur sa terrasse, lisons-nous au Livre de Josué (1), que la courtisane Rahab cacha les envoyés de Josué à Jéricho. Quelquefois même, pendant les fortes chaleurs, on couchait en plein air sur la terrasse. C'est ainsi que Saül, recevant l'hospitalité de Samuel, se dressa un lit sur la terrasse de celui-ci et y dormit (2). C'est enfin de sa terrasse que David aperçut Bethsabée, femme d'Uri (3). L'*apotheca vinaria*, où les Romains plaçaient leurs amphores de falerne pour le faire vieillir, usant en cela d'un procédé de nos jours, était placée immédiatement au-dessous de la terrasse, de façon à en recevoir la chaleur, sans préjudice de la fumée chaude qui de l'*hypocaustum* ou foyer des bains y était intentionnellement conduite pour hâter la maturation des vins généreux.

(1) Josué, cap. II, v. 6.
(2) Rois, chap. IX, v. 15, 26.
(3) Rois, liv. II, chap. XI.

Je disais tout à l'heure que, sauf à Rome, que sa puissance et sa destinée prodigieuse mettaient dans des conditions exceptionnelles, les maisons étaient généralement petites ; les appartements habités étaient aussi d'une exiguïté étonnante, et les Romains sacrifiaient, comme le font aujourd'hui les Parisiens, le besoin vital de respirer aux exigences artificielles du monde et du luxe. Leur salle à manger ou *triclinium* était relativement spacieuse ; il en était de même de l'*atrium*. Destinée à la représentation, cette sorte de salon était, à proprement parler, la seule pièce un peu vaste.

L'installation de l'atrium chez les anciens offre un pur intérêt d'archéologie, et je ne m'y arrêterai pas. Il en est à peu près de même du *triclinium* ou salle à manger. Je dirai seulement que cette pièce, témoin si habituel des orgies gastronomiques des Romains de la décadence, était relativement spacieuse et bien aérée ; les riches, très-soucieux de leur bien-être, disposaient souvent dans leurs maisons deux triclinium, l'un pour l'été, l'autre pour l'hiver. C'est ce que l'on constate par exemple à Pompeï (1). Suétone nous apprend qu'une des salles à manger du palais de Néron était circulaire et tournait sur un pivot, de manière à être constamment échauffée par le soleil (2). Quelquefois enfin le *triclinium* d'été était placé sous une treille dans le jardin, il prenait alors le nom de *trichila*. Des plantes grimpantes en tapissaient les parois, et, comme on le voit dans la maison d'Actéon à Pompeï (3), des griffons de bronze superposés laissaient tomber une eau limpide dans des vasques de marbre, de façon à procurer une fraîcheur agréable. De l'ameublement des triclinium, de la disposition des lits sur lesquels s'éten-

(1) Millin, t. VI, p. 476.
(2) Breton, *Pompeia*, p. 215.
(3) A. Rich, p. 668.

daient les convives, de la composition du parquet disposé en pente douce, en prévision de ces exonérations volontaires de l'estomac, chères aux gourmets romains, et dont la seule pensée soulève une sorte de révolte communicative, il n'y a rien à dire ici ; ce n'est pas le lieu, et la statue d'Hygie n'a jusqu'à présent été retrouvée dans aucun *tricinilum ;* Apicius avait d'autres visées.

Les cuisines des Romains (je veux parler des Romains sobres) étaient petites: celle de la maison de Pansa nous montre qu'habituellement on les plaçait, au grand détriment de la propreté et de l'hygiène, dans le voisinage immédiat des latrines (1). M. Viollet-Le-Duc pense que souvent la cuisine était reléguée dans une sorte d'appentis extérieur, et l'impossibilité de retrouver son emplacement dans des maisons assez bien conservées, lui a suggéré l'opinion assez plausible que beaucoup de familles, ainsi que cela se pratique encore dans la plupart des villes de l'Italie méridionale, ne préparaient pas leurs aliments elles-mêmes et s'approvisionnaient chez les rôtisseurs et les marchands de victuailles (2).

Les chambres à coucher destinées au maître de maison et à sa famille, *cubicula*, n'étaient que des cabinets étroits ouverts sur l'atrium ou le péristyle et ne recevant le jour et la lumière que par la porte. Quelques-uns de ces cabinets étaient affectés à la sieste, *cubicula diurna ;* les autres, *cubicula nocturna*, étaient les véritables chambres à coucher. Le *Virgile du Vatican* figure dans la chambre à coucher de Didon, au-dessus du lit ou *cubile*, quatre petites ouvertures rectangulaires dispo-

(1) A. Rich, p. 211.
(2) Viollet-Le-Duc, *Dict. rais. de l'Architect. franç.*, t. IV, p. 461.

sées en croisées et destinées vraisemblablement à éclairer le *cubiculum* lorsque la paroi du fond n'était pas adossée aux boutiques extérieures, comme cela se voit dans la maison de l'édile Pansa à Pompeï, et s'ouvrant sur le jardin et sur la rue. Dans lês maisons grecques, la communication des θαλαμοι ou chambres à coucher par des portes devant établir de bout en bout une aération favorable à leur assainissement. Les chambres à coucher des hommes occupaient la partie antérieure de l'édifice, comme vous le voyez dans cette figure, elles constituaient l'*andronitides;* celles des femmes, rangées autour du second péristyle, formaient le *gynécée*. La disposition des chambres dans les maisons grecques et romaines représentait assez bien, sauf l'absence de fenêtres, les cabinets qui, dans nos établissements de bains, se déploient autour d'une cour intérieure habituellement plantée et munie d'un bassin jaillissant. C'est la disposition qu'affectent du reste encore la plupart des maisons de l'Orient.

L'ameublement des chambres à coucher était d'une simplicité extrême. On ne saurait douter que les anciens connussent les alcôves ; on en a trouvé en effet dans la Villa Hadriani, à Pompeï. Au dire de Breton, on trouve souvent, dans les maisons de cette ville, celle de Castor et Pollux est dans ce cas, des demi-alcôves ou enfoncements ménagés dans le mur pour loger le dossier du lit (1) ; mais il paraît ne pas toutefois que telle ait été la disposition générale. Le lit ou *cubile* était simplement appliqué sur la paroi du fond, comme vous le voyez dans cette figure de la chambre de Didon. Chez les pauvres, il consistait tout simplement en un massif de maçonnerie sur lequel on étendait des peaux ou des

(1) Breton, *Pompeia*, p. 282.

matelas. Ces lits de pierre ont généralement 50 centimètres de haut, et on a ménagé une sorte de seuil à l'endroit où repose la tête. Il y a loin sans doute de ce lit primitif à celui que Carin, au dire de Vopiscus (1), fit confectionner pour sa femme avec deux dents d'éléphant longues de 10 pieds, ou bien encore à celui que Néron fit construire et qui lui coûta 400,000 sesterces, environ 840,000 fr., faste qui, pour le dire en passant, a excité naguère l'émulation du sultan, dont le lit dépasse, dit-on, en magnificence, ceux de Carin et de Néron. La composition des objets de couchage ou *stragula*, très-simple dans le principe, puisqu'ils se réduisaient à des nattes tressées ou à des *culcita* ou matelas de paille et de feuilles, comme nous l'apprend Varron (2), se compliqua bientôt de matelas de laine teints des plus riches couleurs, quelquefois même de pourpre, comme ceux dont se vantait le vaniteux convive de Trimalcion (3); des lits en plumes d'oie d'Egypte, des fourrures luxueuses, des *amphitapæ* ou étoffes velues des deux côtés qui servaient en même temps à amollir la couche et à défendre du froid, montraient que les Romains avaient fait beaucoup de chemin dans la recherche du bien-être depuis Cincinnatus et Caton. Je suis fondé à penser, conformément à l'opinion générale, que les draps de toile étaient inusités comme l'était le linge de corps; je reporterai cependant vos esprits encore tout empreignés d'une fraîche érudition classique, vers un passage de l'Odyssée qui montre que les princes au moins se permettaient quelquefois cette mollesse. Au moment où Ulysse laisse Alcinoos pour s'embarquer, « les rameurs, dit le poëte grec, emportent des couver-

(1) Hist. Aug.; *Les Quatre tyrans*, III.
(2) Varron, *De ling. latinâ.* lib. V.
(3) Pétrone, *Satyricon*, XXXIII, p. 19.

tures et des *tissus de lin* pour que le héros goûte un inaltérable sommeil..... Ulysse s'embarque et s'étend en silence sur cette couche moelleuse » (1).

Ce n'est pas tout : j'ai retrouvé chez les anciens des indications positives relatives à l'usage des rideaux, ou tout au moins des moustiquaires. Les Hébreux s'en servaient, et ils les avaient probablement empruntés aux Égyptiens. Les Romains y recouraient aussi, et Horace, Properce, Varron, en y faisant allusion, les désignent sous le nom grec de *conopées*, du mot κωνωπεῖον, qui indique que les grecs avaient la même habitude. Au reste, l'ouverture des chambres à coucher en face de l'*impluvium* ou de la piscine du péristyle, devait rendre opportune cette précaution contre des parasites incommodes. Nous ne dirons rien du parquet de ces chambres à coucher, formé de mosaïques de composition et de dessins variés ou de simples briques, il n'offre d'intérêt que pour l'archéologue et l'artiste. Quant aux murs, généralement stuqués, ils présentaient quelquefois au-dessous de cet enduit des lames de plomb fixées par une grande quantité de clous de fer. Je me suis demandé si ce n'était pas là une précaution contre l'humidité des rez-de-chaussée, et je rappelle incidemment que l'apposition des feuilles d'étain au-dessous de nos tapisseries a été récemment considérée comme une innovation : du vieux-neuf comme tant d'autres.

Des compartiments supérieurs dans les maisons à plusieurs étages, il n'y a rien de particulier à dire. Les maîtres ne les habitaient pas, et les gens de service s'y entassaient dans des conditions probablement très-équivoques d'hygiène et de bien-être.

La plupart des pièces des maisons anciennes, comme

(1) *Odyssée*, trad. Giguet, chant XIII, p. 492.

nous l'avons vu tout à l'heure, ne prenaient jour que par la porte, laquelle s'ouvrait sur un portique ; toutefois, quelques-unes d'entre elles avaient des fenêtres ou plutôt des ouvertures étroites fermées par des claires-voies en bois ou en métal, ou même en pierre et en marbre. Les treillis ou grillages destinés à cet usage portaient le nom de *clathri*. Les Romains connaissaient aussi les jalousies ou *cancelli*, faites de morceaux de bois légers et dont ils garnissaient leurs portes et leurs fenêtres pour laisser passer l'air. Des volets en bois ou *luminaria* fermaient les fenêtres pendant la nuit. La maison du poëte tragique à Pompeï a deux fenêtres au premier étage à 1^{m},95 au-dessus de la rue; elles ont 0^{m},91 sur 0^{m},60. Un cadre de bois à rainure, figuré dans le dessin placé sous vos yeux, permettait de faire glisser le volet pour ouvrir ou fermer la fenêtre. C'était là ce qu'on appelait *fenestrella* (1). La *fenestra biforis* s'ouvrait à deux battants de haut en bas. Quelquefois tout se réduisait à une lucarne fermée par une plaque en terre cuite percée de petites arcades superposées et ayant l'aspect de l'entrée d'un colombier (2).

On a longuement discuté, et à grands frais d'érudition, la question de savoir dans quelle mesure les anciens utilisaient le verre pour la confection de leurs fenêtres. Rien ne prouve que les Hébreux en ait fait usage ; les *cathri* ou treillis paraissent avoir été le seul mode de fermeture de leurs fenêtres, comme semble l'indiquer l'un des proverbes de Salomon (3). Fea, Mongez et d'autres archéologues ont cherché à déterminer l'époque où les vitres commencèrent à devenir d'un usage assez commun. Les Égyptiens faisaient des sarcophages en

(1) A. Rich, p. 266.
(2) Breton, p. 287.
(3) Prov., ch. VII, 6.

verre transparent, comme nous l'apprend Hérodote, et il paraît certain, par analogie, qu'ils connaissaient l'usage des vitres. Toutefois, ce dut être pendant longtemps un objet de luxe, et la pierre spéculaire ou sulfate de chaux transparent, le talo et le mica garnissaient plus habituellement leurs fenêtres. « En 1772, dit à ce sujet Mongez, on découvrit à Herculanum, dans une muraille exposée au midi, une fenêtre garnie d'un beau vitrage de trois palmes carrés (environ 22 centimètres). Chaque carreau n'avait qu'un palme carré (75 centimètres) de côté. Ce verre était épais, blanc, aussi transparent que le cristal; deux de ces carreaux seulement étaient cassés» (1). On trouve également dans la maison du Faune, à Pompeï, et dans l'une des pièces qui communiquent avec l'atrium (sans doute une chambre à coucher), une meurtrière fermée par un verre très-épais. Il y avait loin de là, sans doute, aux vitres de Bohême et aux glaces de Saint-Gobain. Au reste, avant la disparition de Pompeï, le verre était devenu plus commun ; la première verrerie s'établit en effet à Rome sous Tibère, et au milieu du premier siècle de l'ère chrétienne, le philosophe Sénèque parlait déjà de l'usage des pierres spéculaires pour les fenêtres comme d'une chose singulièrement arriérée (2). Il n'y eut toutefois, pendant longtemps, que les maisons luxueuses dont les fenêtres fussent garnies de vitres (3).

La propreté des maisons romaines était équivoque. Les eaux de pluie qui tombaient des toits se déversaient un peu au hasard; les gouttières étaient inconnues ; les maisons riches avaient seules des gargouilles qui expo-

(1) *Encyclop. méthod.*
(2) Epit. 90.
(3) Viollet-Le-Duc, t. V, p. 365.

saient les passants à des douches incommodes, et ce qui tombait de pluie par l'ouverture supérieure de l'*atrium* ou du péristyle allait s'accumuler dans l'*impluvium* qui en occupait le centre. Il est probable que les eaux ménagères étaient directement déversées dans les rues, ainsi que cela se pratique encore au grand détriment de l'hygiène, et dans les petites localités du Midi. Une curieuse plaidoirie de police correctionnelle dans laquelle le génie de Démosthène s'est montré singulièrement souple, montre que dans les villes grecques les passants avaient à souffrir quelquefois de ces infractions intentionnelles ou négligentes à la police des rues. Les bouches des égoûts publics s'ouvraient sous les trottoirs ou *margines*, mais rien n'indique que les tuyaux de déversement aient été ménagés pour les eaux et les déjections. Au reste, les Romains se montraient plus soucieux de la décoration que de la propreté de leurs maisons; ils avaient cependant placé cet intérêt sous l'égide d'une déesse particulière nommée *Deverra*, qui présidait au balayage et à la propreté des maisons. Elle s'acquittait du reste assez mal de son office, s'il est permis d'ajouter foi à ce fait qu'un jour Héliogabale, ayant manifesté le singulier désir d'avoir un millier de livres de toiles d'araignées, il fut facile de lui en trouver dix fois plus (1).

L'installation des *water-closet*, qui joue, nous le verrons plus tard, un rôle considérable dans l'hygiène d'une maison, n'était pas moins reprochable. Ici je suis conduit à entrer dans des détails de vie intime que vous me pardonnerez sans doute: l'hygiène purifie tout. La perquisition indiscrète que nous avons faite tout à l'heure dans la maison de Pansa, et en son absence, nous a montré que les lieux d'aisances y étaient placés dans une

(1) Saint-Olive, *Les Romains de la décadence*, p. 48.

des dépendances de la cuisine. Le mot de *culina latrina*, par lequel on les désignait d'ordinaire, indique que ce voisinage n'était pas accidentel. Il me paraît assez probable que les gens de service et les esclaves y avaient seuls accès, et que l'orgueil patricien évitait, en cela comme en autre chose, toute confusion des rangs. Le *scoparius* (de *scopa*, balai de jonc) était l'esclave auquel incombait le nettoyage de la *culina latrina*; il était sous l'autorité des *atrienses* ou esclaves de l'atrium. Il ne paraît pas toutefois que l'usage des fosses fût connu. Les écrivains romains nous ont conservé sur l'installation du *lasanum* ou *sella familiarica* et de ces accessoires, *cætera minutalia*, des détails qui ont leur intérêt d'hygiène archéologique, mais qui n'ont pas leur langue. Trimalcion, qui n'avait pas les exigences d'un discours académique, parle sur ce point en termes très-clairs à ses convives et j'esquive la difficulté en vous renvoyant au chapitre XLVII[e] du *Satyricon* de Pétrone. Je terminerai en vous disant que la maison grecque, dont l'installation nous est malheureusement si peu connue, n'était pas mieux partagée sous ce rapport; peut-être même, si je m'en rapporte à ce passage significatif dans lequel Hérodote invoque l'usage de la *sella familiarica* chez les Égyptiens comme une singularité de mœurs (1), la propreté des rues de Corinthe et d'Athènes laissait-elle encore plus à désirer que celle d'Herculanum et de Rome. Dans cette dernière ville, au moins, l'édilité suppléait par des établissements publics que Vespasien sut changer en impôts, à la défectueuse installation des maisons, et les deux serpents enlacés et mordant une pomme de pin, ou bien se dressant aux côtés d'un autel thurifère, qui constituaient sur tous les murs de Pompeï un appel emblématique à

(1) Hérodote, liv. II, Euterpe.

la propreté, avaient peut-être plus de succès que les inscriptions comminatoires, mais inutiles, si ce n'est pis, qui défendent aujourd'hui les approches de nos édifices et de nos maisons.

Mais si la propreté des habitations laisse à désirer, celle des personnes, au moins dans les classes élevées, était singulièrement raffinée, et nos habitudes sous ce rapport devraient bien s'inspirer un peu de celles des anciens. Indépendamment des bains ou thermes publics, qui s'étaient multipliés au point que, dans la seule ville de Rome, on comptait jusqu'à 800 de ces établissements (Agrippa, voulant capter la faveur publique, en ouvrit à lui seul 170), il n'était guère de maison un peu riche qui n'eût son *balneum*. Les ruines importantes de ces thermes, disséminées aujourd'hui partout où s'étendit la domination romaine, attestent combien ce besoin des bains était entré impérieusement dans les habitudes. Le bain était le premier acte de l'hospitalité antique, il constituait à la fois et le passe-temps de l'oisif et le délassement du travailleur; l'érudit y lisait, le poëte y cherchait des inspirations, et le courtisan déshérité de la faveur impériale s'y ouvrait les veines, les gourmands y retournaient quelquefois après leurs repas (1). « *Hinc subitæ mortes atque intestata senectus* », fait remarquer Juvénal en signalant cette pratique dangereuse.

L'empereur Commode se baignait sept fois le jour et mangeait dans son bain. L'empereur Gallien avait la même habitude (2). L'interdiction de l'usage des bains était un châtiment. Tatius, chef de la cavalerie, fut condamné par Calpurnius Pison, pour s'être laissé désarmer, à n'avoir pas de commerce avec ses compagnons

(1) Juvénal, liv. I, lett. I.
(2) Suétone, *les Douze Césars*.

d'armes et à ne pas user de bains (1). Que de gens s'imposent aujourd'hui le châtiment de Tatius, et sans l'avoir mérité! L'enquête instituée en 1852, comme préparation au projet de fondation de bains publics, révéla ce fait affligeant, qu'à Paris il se donnait environ un bain par habitant et par année. C'est dire combien de gens, ne participant pas à cette moyenne lamentable, n'ont jamais connu d'autre bain que celui de l'amnios. Ne riez pas, messieurs, l'hygiène est bien fondée à déplorer cette sordide incurie, et elle appelle de ses vœux le moment où, sans imiter les extravagances balnéaires des anciens, on comprendra que l'eau est aussi indispensable à la santé de l'homme qu'elle l'est à la réviviscence des rotifères. A Rome et au temps d'Horace, le prix d'un bain chaud, dégagé de ses accessoires, était d'un *quadrans*, c'est-à-dire d'un liard environ de notre monnaie, et les enfants ne payaient rien. Puisque nous ne pouvons revenir à la virile hygiène des anciens, qui trouvaient dans le Nil, l'Eurotas ou le Tibre la plus salubre des baignoires, usons au moins de ce compromis du bain tiède, sans lequel il n'y a ni propreté ni santé. Je reviendrai sur cette question capitale d'hygiène en vous faisant l'histoire des bains et des lavoirs publics.

Les anciens ne paraissent pas avoir connu ni utilisé les cheminées proprement dites. Les Hébreux se chauffaient à l'aide de *braseros*, analogues à ceux qui sont encore en usage dans le midi de l'Europe. L'Écriture en fait foi; elle nous apprend, en effet, qu'au moment où Joachim livra aux flammes le livre écrit par le prophète Jérémie, il était assis dans son appartement d'hiver, auprès d'un brasero ardent (2). Les Romains

(1) Hist. Aug., *Tribellius, Pollio, les deux Galliens*, XVII.
(2) Fleury. *Mœurs des Israélites*, p. 72.

chauffaient aussi leurs chambres avec des réchauds portatifs, et Pompeï nous en a conservé des modèles fort élégants. On sait que Suétone cite au nombre des présages de la mort de Tibère, ce fait que des charbons ardents, apportés pour chauffer la salle à manger de l'empereur, *ad calefaciendum triclinium*, se rallumèrent d'eux-mêmes après avoir été éteints pendant plusieurs heures (1). Les Romains avaient, du reste, importé cette pratique chez eux, et Julien l'Apostat, nommé gouverneur des Gaules en 355, ne se chauffait pas autrement dans ce palais des Thermes, qui constitue le plus ancien monument historique de notre vieille Lutèce. On raconte même, ou plutôt il raconte lui-même dans son *Misopogon*, qu'il faillit s'asphyxier en recourant à ce mode de chauffage.

Il ne faudrait pas croire cependant que cette question d'archéologie fût complétement résolue. Les érudits la discutent encore et se demandent s'il existait réellement des cheminées chez les Romains. Leurs toits *fumaient;* un vers charmant de Virgile le prouve (2), mais la fumée sortait-elle d'un tuyau éjecteur, ou bien ne trouvait-elle pas simplement son issue par un trou ménagé dans la toiture? Cette dernière version est la plus probable, et on a fait remarquer en sa faveur que ni les maisons de Pompeï, ni les représentations en peinture ou en mosaïque des maisons anciennes ne montrent rien d'analogue à nos cheminées. Au reste, celles-ci, suivant la remarque de Breton, manquent encore d'une manière assez générale dans la campagne de Naples (3). A la partie supérieure des maisons se trouvait généralement

(1) Suétone, *les Douze Césars*, liv. III, ch. LXXIV.
(2) *Et jam summa procul villarum culmina fumant.*
(3) Breton, *Pompeia*, p. 213 (Bucoliq. 2).

un espace libre, ou *fumarium*, dans lequel aboutissait la fumée des cuisines et des fourneaux de bains. Cette pièce servait, de plus, de cave supérieure, *apotheca vinaria*, dans laquelle, comme je l'ai prouvé récemment dans une autre étude (1), on faisait vieillir artificiellement les vins généreux, en les soumettant à l'action de la chaleur par un procédé que M. Pasteur a récemment remis en lumière. « *Nil novi sub sole.* »

Il ne faudrait pas croire cependant que les Romains en fussent restés au *foculus* ou brasier portatif, pour se garantir du froid. Ils avaient appliqué à des maisons riches ou à des édifices publics quelques-uns des procédés de chauffage qui s'essayent encore aujourd'hui chez nous. Vitruve, qui vivait dans le Ier siècle avant J.-C., décrit sous le nom d'*hypocausis* un fourneau d'où partaient des tuyaux serpentant sous le pavé des chambres des maisons particulières ou des établissements de bains. Le mot de *vaporarium*, employé comme synonyme du précédent, sembleraint indiquer que ce n'était pas seulement de l'air chauffé, mais bien de la vapeur d'eau qui circulait dans ce système. Vous pouvez voir représenté sur ce tableau un appareil de chauffage basé sur la circulation de l'eau chaude, et qui a été découvert dans une villa romaine à *Tusculum* (2).

Telle est, messieurs, l'idée très-sommaire que je tenais à vous donner d'une habitation grecque ou romaine.

(1) Fonssagrives, *le Vin chez les anciens : Étude d'hyg. archéolog.* (*Gaz. hebd.*, 1867).
(2) A. Rich, p. 326.

VARIÉTÉS

LE MONDE HOMOEOPATHIQUE

SOUSCRIPTION POUR LA FONDATION D'UN HÔPITAL HOMŒOPATHIQUE A LEIPZIG.

Si le lecteur veut consulter *l'Art médical* (XXV, 148), il reverra comment, à la suite d'un legs de 11,250 fr. pour la fondation d'un hôpital homœopathique à Leipzig, une souscription fut ouverte dans le même but.

Dans *l'Art médical* (XXV, 467), je racontai que, après la solution d'un procès pendant, le gouvernement saxon devait recevoir et transmettre un legs de 18,750 fr. également destiné à la fondation d'un hôpital homœopathique à Leipzig.

Le journal de cette ville, l'*Allgemeine Homœopatische zeitung*, laissant provisoirement de côté les deux legs précités, n'additionne, dans ses totaux successifs, que les sommes recueillies au fur et à mesure par la souscription. Afin de mieux montrer ce que celle-ci a produit et produira à elle seule, je suivrai dorénavant l'exemple du rédacteur en chef de l'*Allegemeine Homœopatische zeitung*. Je commence dès aujourd'hui.

	Thal.	Grosch.	Fr.
Report (voy. *Art médical*, XXVII, 69).......			1,437 50
Envoyé par le Dr Hirschel, de Dresde.......	17	00	63 75
Le Dr J. Hirsch, de Prague.............	11	6	42 00
M. Bielefeld, membre de la Chambre de commerce de Posen, membre honoraire de l'Union centrale homœopathique (2e envoi).........	12	00	45 00
Le Dr Trinks, conseiller sanitaire à Dresde....	10	00	37 50

	Thal.	Grosch.	Fr.
Intérêt de deux actions ou obligations de Leipzig-Dresde au 1er juillet 1867.	4	00	15 00
Id. de deux Leipzig-Dresde et de deux Berlin-Anhalt, au 3 janvier 1868.	8	15	32 025
Le Dr Argenti, de Waizen. . . . . . . 10 florins.	5	25 1/2	22 192
Résultat d'une collecte faite à Goerz par le Dr Wank, médecin d'état-major (dont 5 florins donnés par lui).	50	00	187 50
Le Dr Hartlaub, de Neuwied.	10	00	37 00
Collecte faite parmi les clients du médecin précité.	41	15	153 75
Le Dr Clotar Mueller, de Leipzig.	25	00	93 75
Le Dr Kunkel, de Kiel.	10	00	37 50
Collecte faite parmi les clients de ce médecin. . .	15	10	57 60
Le Dr Johannes Schweickert, de Breslau.	5	00	18 75
Ce médecin a recueilli 49 thalers parmi les quinze clients dont les noms suivent :			
M. Sommerbrodt, conseiller de justice à Breslau..	5	00	18 75
M. G. Becker, négociant à Breslau..	5	00	18 75
Mme la lieutenante Schwindt, à Breslau..	1	00	3 75
M. le superintendant Koenig, à Wurtenberg.. . .	5	00	18 75
M. le bailli Scholtz, de Bischwitz..	5	00	18 75
M. Wendel, superintendant et directeur du séminaire, à Steinau..	3	00	11 25
Mlle J. H. E., à Breslau.	2	00	7 50
M. P. S., à Breslau..	3	00	11 25
M. L. Friedenthal, négociant à Breslau.	5	00	18 75
M. Krause, conseiller de la chancellerie à Breslau.	5	00	18 75
Mlle E. M.	1	00	3 75
Mme Hoffmann, négociant à Breslau..	3	00	11 25
Mlle Sohr..	1	00	3 75
M. Robert Barchewitz, à Breslau.	3	00	11 25
Mme la conseillère du gouvernement Schreyer de Neukirch..	2	00	7 50
Collecte faite par le Dr Hirsch, de Pragues, parmi ses quatre clients dont les noms suivent :			
M. de Portheim.	40	00	150 00
M. Hellmann..	20	00	75 00
Mme la comtesse de Boos-Gyoeri. . . 30 florins =	17	14 2/5	55 55
M. C. Bondy.. . . . . 20 florins =	11	19 3/5	41 325
Collecte faite par le Dr Joh. Schweickert, de Breslau, auprès des deux souscripteurs suivants :			
M. le chevalier Marx, lieutenant à Pilgramsdorf. .	2	00	7 50
M. C. Knoll, de Pilgramsdorf.	2	00	7 50

		Thal.	Grosch.	Fr.
Collecte faite parmi les treize médecins de Vienne, dont les noms suivent :				
Le Dr Fleischmann	15 florins.			
Le Dr Gerstel	5 —			
Le Dr Gruenberg	10 —			
Le Dr Von Hoffmansthal	5 —			
Le Dr Kirk	2 —			
Le Dr Camille Lederer	5 —			
Le Dr Von Marenzeller	15 —	=55	22	209 00
Le Dr J. O. Mueller	5 —			
Le Dr Porges	15 —			
Le Dr Reis	3 —			
Le Dr Ant. Rothhansel	5 —			
Le Dr Tedesco	5 —			
Le Dr Weinke	5 —			
Le chirurgien Alb		2	00	7 50
Le Dr Bednar		2	00	7 50
Le Dr Eidherr		2	00	7 50
Le Dr Froelich		2	00	7 50
Le Dr Hartung		5	00	18 75
Le Dr Richter		2	00	7 50
Le Dr Schleicher		5	00	18 75
Le Dr Schwarz		2	00	7 50
Le professeur Veith		3	00	7 50
Le Dr Carl Wuerstl		2	00	7 50
Le Dr Joh. Wuerstl		4	00	15 00
L'Union homœopathique d'Annaberg		50	00	187 50
Collecte faite par le Dr May à Grossroehrsdorf		11	00	41 25
Collecte des quatre sommes suivantes faites par le Dr Landesmann, de Genève :				
M. le comte Ahamsdorf		00	00	40 00
M. le comte Th. Czaky		00	00	20 00
Mme la princesse Gagarine		00	00	40 00
M. Disdier		00	00	20 00
Collecte faite par le Dr Rueckert, d'Herrnhut		9	00	33 75
Le Dr Boehler, de Plauen		10	00	37 50
Collecte des dix-sept sommes suivantes faite par le Dr Boehler :				
M. F. A. Schroeder, négociant		5	00	18 75
M. Carl Schurich		1	00	3 75
M. Boehler et fils		5	00	18 75
M. Irmisch, maître de poste		2	00	7 50

	Thal.	Grosch.	Fr.
M. C. J. Immisch, négociant.	2	00	7 50
M. Wild, directeur du séminaire à Dresde.. . . .	2	00	7 50
M. Eder jeune, négociant.	1	00	3 75
Mme Eder jeune, née Boehler.	1	00	3 75
M. de Dieskau, avocat.	1	00	3 75
M. Carl Raedel aîné, maître maçon.	5	00	18 75
M. Carl Baumgaertel, maître charpentier.	2	00	7 50
M. Rascher, sous-directeur d'École.	1	00	3 75
M. B. E. Rascher, commis à Mylau.	1	00	3 75
M. G. Fr. Schmidt aîné, négociant.	2	00	7 50
M. F. A. Goesmann.	2	00	7 50
M. F. H. Schmidt.	2	00	7 50
M. C. G. Leipart, caissier de la ville.	1	00	3 75
Total, le 10 août 1868.	985 th.	13 gr.	3,695 f. 37

En Allemagne, comme dans les autres pays, il y a malheureusement trop peu de médecins assez riches pour consacrer des sommes considérables à la fondation de l'hôpital homœopathique de Leipzig. Mais tous peuvent du moins faire, dans ce but, des collectes parmi leurs clients et les gens de leur connaissance. Des remercîments bien mérités sont dus aux médecins homœopathes suivants qui ont donné ce bon exemple, en organisant ces souscriptions coopératives, chacun dans sa société respective :

MM. les Drs Beck, de Saint-Pétersbourg.
Wank, médecin militaire autrichien.
Hartlaub, de Neuwied.
Kunkel, de Kiel.
Johann Schweickert, de Breslau.
Hirsch, de Pragues.
May, de Grossrochrsdorf.

Les membres de l'Union homœopathique d'Annaberg.

Les Drs Landesmann, de Genève.
Rueckert, d'Herrnhut, l'auteur de la *Clinique homœopathique*.
Boehler, de Plauen.

Les collectes faites par le Dr Schweickert et le

Dr Boehler sont des modèles de ces souscriptions coopératives comme on doit les souhaiter, souscriptions recueillies dans toutes les classes de la société, dans toutes les catégories de la clientèle. Car il est bon de faire participer chacun suivant sa fortune à la fondation des hôpitaux homœopathiques. Ce sera là un signe du temps d'une grande valeur.

Dr GALLAVARDIN,
de Lyon.

NOUVELLES. — Le professeur Nélaton vient d'être nommé sénateur. Nous félicitons le Sénat de pouvoir compter, dans son sein, une illustration de plus. La dignité de sénateur ne saurait rien ajouter au mérite de M. Nélaton, mais la renommée de M. Nélaton ajoute quelque chose à la gloire du Sénat. Nous espérons bien que le nouvel élu n'aura pas fait le sacrifice de sa noble profession, sacrifice que plusieurs de ses illustres devanciers : Double, Roux, Andral, Rayer, avaient, dit-on, hautement refusé de faire, préférant à la pairie ou au Sénat, l'exercice d'un art qui était l'honneur de leur vie et qui tient une place si éminente chez tous les peuples policés. A. M.

Le Rédacteur en chef, JULES DAVASSE.

Paris. — Imprimerie de A. PARENT, rue Monsieur-le-Prince, 31.

L'ART MÉDICAL

OCTOBRE 1868

MATIÈRE MÉDICALE

DE L'IPÉCACUANHA.

— SUITE (1) —

IV

ACTION DE L'IPÉCA SUR LES VOIES DIGESTIVES.

Schneider pose, comme première forme de maladie d'ipéca, le catarrhe du tube digestif, soit comme catarrhe stomacal (gastrose pure, ou fièvre gastrique rémittente ou intermittente), soit comme catarrhe intestinal (diarrhée), soit comme catarrhe gastro-intestinal (choléra). C'est là pour l'ipéca une sphère d'action étendue. Partant de ces grandes lignes auxquelles nous ajouterons quelques embranchements, nous allons parcourir successivement les maladies diverses qu'on peut rattacher anatomiquement au tube digestif, et dans lesquelles la racine du Brésil a été employée avec efficacité.

Maladies de l'estomac. L'embarras gastrique est synonyme de l'état saburral, du catarrhe stomacal. L'usage journalier que l'on fait de l'ipéca à dose vomi-purgative dans le monde allopathique est au fond une preuve de l'action salutaire du remède en pareille circonstance. Desbois de Rochefort le préconise contre l'embarras

(1) Voir *l'Art médical*, janvier juin, juillet et août 1868.

gastrique; Alibert, dans les affections de l'estomac; Vogt, dans les souffrances gastriques; Clarus dans le catarrhe stomacal.

On a même cité, dans le *Journal de Hufeland* (1809), un cas d'hypochondrie guérie par l'ipéca : il s'agit d'un homme à vie fort sédentaire qui toutes les six ou huit semaines tombait dans un état d'anorexie et d'hypochondrie, avec pression, tension et ballonnement épigastrique, en même temps que constipation; il y avait aussi dégoût et impuissance de travail, humeur et anxiété hypochondriaques. Ces accidents étaient précédés de nausées et de tendance à la diarrhée. Guéri en deux jours par un quart de grain administré toutes les deux heures. L'affection revint beaucoup plus rarement qu'auparavant et céda toujours à l'emploi du même moyen.

On l'a même conseillé dans les maladies chroniques de l'estomac, dans les formes névrosiques et douloureuses des affections de ce viscère. C'est ainsi que Daubenton le déclarait spécifique dans les langueurs d'estomac, dans la gastralgie chronique. Bertele le conseille dans les crampes d'estomac, Sachs, Dulk et Vogt dans la cardialgie. Fréd. Hoffmann l'indiquait dans le vomissement pituiteux, et Gesenius, dans la goutte intestinale avec vomissement (1).

L'ipéca, qui fait vomir, devait amener les homœopathes à l'appliquer dans les maladies d'estomac avec vomissement.—L'action de l'ipéca, disait Hahnemann dans son *Essai sur un nouveau principe*, est surtout manifeste dans le penchant chronique aux vomissements sans

(1) Ray, médecin et botaniste, disait, lors de l'introduction du médicament en Europe au commencement du siècle dernier : *Ipeca.... non solum in dysenteria, sed etiam in affectibus ventriculi datur optimo successu.* (J. Ray. — *Historia plantarum.* — Londini, 1704.)

matières. On l'administre alors à des doses très-faibles pour provoquer de fréquentes nausées, et à chaque nouvelle dose les envies de vomir se reproduisent plus rarement, et finissent même par cesser.

Lobethal le recommande dans les constitutions nerveuses affaiblies et dans le cas de langue nette; aussi dans les nausées et efforts des hystériques, dans les vomissements matinaux des personnes faibles et sujettes aux eaux chaudes, dans les nausées des fièvres nerveuses, ou qui surviennent après une indigestion.

L'ipéca figure parmi les principaux médicaments de l'indigestion. Il convient, dit mon savant ami Jousset(1), à la plupart des cas et à toutes les périodes de la maladie : nausées avec malaise, pâleur, refroidissement, vomissements, diarrhée. On administre une dose toutes les demi-heures, soit dans de l'eau, soit à sec, si les boissons répugnent. La 6e dilution est celle que j'ai le plus souvent employée. Tout à fait au début ce médicament peut arrêter la maladie, même avant le vomissement.

D'après Cl. Muller, le catarrhe stomacal réclame l'ipéca dans le cas de dégoût de toute nourriture et du tabac, avec vomissements, coliques et diarrhée, la langue restant toujours nette, malgré les nausées et les vomissements. L'ipéca convient encore dans les souffrances de l'indigestion, suite d'une surcharge de l'estomac par une trop grande quantité d'aliments. D'une manière génerale, l'ipéca est indiqué encore dans le

(1) *Éléments de médecine pratique*. Paris, 1868. — Le Dr Jousset, en publiant cet ouvrage, vient de doter la littérature homœopathique française d'un livre qui lui manquait. C'est non seulement un traité consciencieux de thérapeutique hahnemannienne ; mais c'est de plus une œuvre de pathologie remarquable. Espérons que ce livre ouvrira les yeux à un grand nombre de médecins et fera de nouvelles conquêtes à l'école hahnemnanienne.

vomissement de matières alimentaires, de mucosités, d'eau et de sang, ainsi que dans le vomissement chez les nourrissons. Le vomissement accompagné de dévoiement est aussi une indication d'ipéca.

Les homœopathes ont surtout recommandé l'ipéca dans les vomissements de la grossesse (Muller, Rummel, Schreter, Rau et Knorre). Schreter a guéri avec ipéca 200e en quelques jours une femme grosse de sept mois, vomissant nuit et jour tous ses aliments, tandis que Rau a donné dans les mêmes vomissements une goutte d'ipéca en teinture mère toutes les deux ou trois heures. Il se félicite beaucoup de ce traitement homœopathique qui ne lui a jamais fait défaut, les vomissements s'arrêtant habituellement dès le second jour.

Dans le vomissement nerveux, dit le Dr Jousset, *ipéca* est indiqué contre les vomissements fréquents avec état nauséeux continuel; la diarrhée est un symptôme qui confirme l'emploi de ce médicament. Doses : de la teinture mère à la 6e dilution.

Kafka recommande l'ipéca à côté de l'arsenic, du china et de la noix vomique dans les cardialgies à forme typique.

Dysentérie. C'est surtout comme antidysentérique que la racine du Brésil a été révélée à l'ancien continent; aussi dès son apparition reçut-elle le nom de *radix antidysenterica;* c'est même par ses succès contre cette maladie qu'elle fut créditée et lancée dans la pratique.

On sait que le médecin Helvétius fut mis au courant de l'arcane par le marchand droguiste Grenier qui en avait rapporté 150 livres d'Espagne. A la suite d'expériences favorables faites à l'Hôtel-Dieu de Paris, Louis XIV acheta le secret, combla d'honneurs et d'argent l'avide exploiteur, lui en laissa même le monopole

au détriment de Grenier qui, trompé dans ses espérances, plaida avec Helvétius et fit connaître l'ipécacuanha, en le livrant publiquement au commerce. Le ministre Louvois en pourvut les armées du grand roi pour combattre heureusement la dysentérie épidémique, et tous ces faits grandissaient la renommée de l'ipécacuanha. Deckers le prônait en Belgique (1694). En même temps Justel, bibliothécaire du roi d'Angleterre, informait Leibnitz des résultats merveilleux obtenus à l'aide du nouveau médicament, et l'illustre philosophe ne dédaignait pas d'écrire, dans les *Actes des curieux de la nature*, une lettre pour faire connaître en Allemagne les propriétés insignes de l'ipéca (1696). La thèse du professeur Wedel sur ce médicament (1705) finit par vulgariser la racine du Brésil dans le monde des praticiens.

A la fin du XVIIIe siècle, après les nombreuses expériences faites sur l'ipéca contre la dysentérie, Murray posait les indications du médicament, en faisant observer que sa réputation antidysentérique n'avait point faibli, et qu'il était permis déjà de préciser avec soin le stade de la maladie où le remède se trouvait plus applicable. Je me contente de citer ici MM. Trousseau et Pidoux qui ont copié textuellement Murray, sans indiquer la source :

— Administré à temps, c'est-à-dire dans les premiers jours de la maladie, quand les évacuations sont encore ensanglantées et que rien n'indique la gangrène de la membrane muqueuse, ce vomitif calme les coliques, diminue le nombre des déjections et l'abondance de l'exhalation sanguine. On revient au même moyen deux ou trois fois, en laissant six, douze, vingt-quatre, quarante-huit heures d'intervalle, suivant l'effet qu'on a obtenu par la première administration du remède.

Enfin, il ne faut pas craindre de donner de l'ipécacuanha après huit, quatorze jours, et même davantage, si les accidents dysentériques n'ont pas eu une grande gravité, et si cependant la santé générale et surtout les fonctions digestives restent profondément troublées. (Trousseau et Pidoux. *Traité de matière médicale.*)

Le D[r] Cunningham, chirurgien militaire aux Indes dans les possessions anglaises, y a traité la dysentérie aiguë à de très-fortes doses d'ipéca : d'abord application de cataplasmes laudanisés à l'épigastre pour préparer l'estomac à l'action du remède ; une heure après, administration de poudre d'ipéca à la dose de 4 à 6 grammes. Bientôt il survient des nausées, mais le vomissement n'a guère lieu qu'au bout d'une heure ou deux. Sous l'influence des nausées, il se produit une forte sueur par tout le corps ; le pouls devient plein, plus mou et moins fréquent ; le visage perd son expression de souffrance ; le ténesme et les coliques s'apaisent, et les évacuations diminuent pendant douze et vingt-quatre heures. Lorsque les nausées cessent, le malade se trouve énormément soulagé, quoique affaibli. Les selles ont lieu sans douleur, les matières sont liquides, sans traces de sang ni de mucosités ; et déjà il apparaît de petites quantités de fèces à l'état normal. Si les évacuations dysentériques reparaissent, on recommence le remède ; bouillon de poulet et arrow-root pour tout régime. Il n'est pas besoin d'autres remèdes pour achever la guérison. Par cette méthode de l'auteur, on évite d'après lui les maladies consécutives à la dysentérie aiguë, comme les affections du foie et la dysentérie chronique. (*Edinb. med. journal*, 1861.)

Dans son *Traité* récent sur la dysentérie (1863) M. Delioux, de Savignac, est revenu sur la question : c'est à peu près le seul moderne qui ait un peu révisé

les titres de l'ipéca. L'importance du sujet exige que l'auteur soit cité un peu longuement.

M. Delioux fait observer que la méthode des infusions comme préparation d'ipéca est la plus réalisable,— que Marcgrave et Pison l'avaient signalée comme la plus usitée au Brésil; qu'Helvétius avait employé ce mode d'administration; que la méthode brésilienne était tombée dans un oubli presque complet, lorsque Segond, chirurgien de la marine, la rappela à l'attention, il y a plus de trente ans.

Cette méthode brésilienne consiste à verser 300 gr. environ d'eau bouillante sur 2 à 8 grammes de poudre d'ipéca. On laisse infuser douze heures. Au bout de ce temps on décante pour jeter sur le marc une nouvelle dose d'eau bouillante. On fait encore une troisième et rarement une quatrième infusion.

La première infusion détermine presque constamment le vomissement, en augmentant le nombre des selles. La deuxième provoque surtout des nausées, en diminuant souvent les selles. La troisième ne produit ordinairement ni nausées ni vomissements ; le nombre des selles diminue ou reste stationnaire.

Il n'est pas rigoureusement nécessaire, fait remarquer M. Delioux, de rechercher ces évacuations; et c'est même la plus remarquable propriété de l'ipéca dans la dysentérie, de moins augmenter le nombre des évacuations que de les modifier dans leur nature. Ce médicament détermine souvent, avec plus de rapidité et d'une manière plus durable qu'à l'aide des purgatifs, le retour du caractère fécal des matières; aussi, en commençant la médication par l'ipéca, peut-on obtenir une amélioration si prompte que les purgatifs deviennent ultérieurement inutiles. Ici, ce médicament semble plutôt agir comme altérant.... Cela étant, il devait y avoir

plus de bénéfice à faire tolérer l'ipéca, puisqu'il agit comme altérant, qu'à l'administrer de façon qu'il devînt un vomi-purgatif, et c'est pourquoi M. Delioux, au lieu de faire boire les infusions d'ipéca en un seul coup ou à coups rapprochés, les administre par cuillerées, distancées d'intervalle d'autant plus longs que l'estomac est plus disposé à les rejeter. Sa proportion est de 4 grammes de poudre pour 300 grammes d'eau bouillante.

C'est Segond, médecin de la marine, chargé du service médical à Cayenne, qui a remis en honneur, il y a plus de trente ans, la méthode brésilienne. Sa méthode était réellement préférable à celle de M. Delioux, au point de vue de l'atténuation des doses. Il donnait le premier jour 6 cuillerées d'une décoction contenant seulement 24 grains d'ipéca; 4 cuillerées le deuxième jour d'une décoction faite sur le marc de la première, et 3 cuillerées le troisième jour d'une décoction faite sur le marc de la seconde. La formule de M. Delioux a en outre l'inconvénient majeur d'altérer la pureté de l'expérimentation par l'addition de sirop d'opium et d'hydrolat de cannelle. (Voir l'article de Segond dans le *Journal hebdomadaire*, 1835.)

« Que l'on se souvienne, dit encore M. Delioux, qu'une quantité exagérée d'ipéca fatigue le malade sans aucun bénéfice, si même elle n'exaspère la maladie. Les résultats de cette médication sont souvent très-remarquables par leur promptitude et leur efficacité. L'ipéca a, dans l'espèce, une valeur comparable à celle de la quinine dans les maladies périodiques. Je ne m'exagère nullement sa puissance, puisque je suis le premier à reconnaître que la violence ou l'opiniâtreté du mal la tient souvent en échec; mais il n'en importe pas moins de le rappeler

avec instance à une génération qui a trop oublié les services qu'il a rendus à celle qui l'ont précédée; il échoue d'ailleurs d'autant moins qu'on le manie mieux, et il reste encore le remède qui réussit le plus souvent dans la dysentérie, et qui s'y adapte au plus grand nombre des cas. »

M. Delioux conseille l'ipéca au début dans les dysentéries légères, dans les formes inflammatoires et bilieuses; il met en première ligne les moyens hémostatiques ordinaires dans la forme hémorrhagique; toutefois il revient à l'ipeca si l'hémorrhagie est médiocre; il l'administre même quelquefois dans la dysentérie chronique, dans les moments de recrudescence. Quelquefois même, en l'absence d'exacerbation, mais après impuissance constatée des autres médications, il lui est arrivé d'instituer celle par l'ipéca à moindre dose qu'à l'état aigu, pendant plusieurs jours, comme s'il s'agissait d'une dysentérie aiguë, et cela avec succès; souvent alors la maladie marchait plus rapidement à la guérison. Dans l'opinion de l'auteur, l'ipéca est, de tous les médicaments, celui qui convient à la plus grande généralité des cas de dysentérie.

J'ai cité avec complaisance M. Delioux, parce qu'il confirme une tradition plus que séculaire sur l'emploi de l'ipéca dans la dysentérie, parce que la méthode brésilienne et sa méthode propre sont un pas vers le principe de l'atténuation des doses, parce qu'en outre il rend hommage aux effets purs ou dynamiques du médicament, en établissant, à l'opposé de MM. Trousseau et Pidoux, qu'il n'y a pas de bénéfice à administrer l'ipéca comme vomi-purgatif, et qu'il y a plus d'avantage à le donner à dose altérante, pour me servir du langage courant. Pourquoi ce médecin distingué n'a-t-il pas

abaissé encore les doses du médicament? Il aurait facilement constaté, sur le terrain des dilutions homœopathiques, des effets curateurs tout aussi positifs et évidents qu'à dose vomi-purgative ou altérante.

Quittons maintenant le monde allopathique pour interroger l'homœopathie sur l'ipéca antidysentérique.

Il est remarquable que Hahnemann ait protesté contre l'opportunité de ce médicament dans la dysentérie. Dans l'origine, dit-il, la racine d'ipéca fut apportée en Europe comme remède pour les dysentéries qui règnent pendant l'automne. Il y a maintenant près de cent trente ans que Leibnitz l'a recommandée contre ces affections, et qu'on en abuse, d'après la fausse conclusion que, parce qu'elle guérit certaines diarrhées, elle doit aussi convenir dans les dysentéries, quoique celles-ci soient précisément le contraire de la diarrhée, c'est-à-dire des selles liquides et trop abondantes. On a cependant fini par revenir sur son compte, l'ignorance ayant démontré mille et mille fois qu'elle ne convient pas le moins du monde à la dysentérie. Tant d'essais malheureux, qui ont coûté la vie à tant de malades auraient pu être tous évités si l'on avait commencé par rechercher quels sont les effets purs et particuliers de l'ipécacuanha, quels sont les états morbides qu'il a par lui-même le pouvoir de faire naître chez l'homme bien portant, et quelles sont en conséquence les maladies qu'il a la puissance de guérir, à cause de leur analogie avec ces états morbides. On aurait vu qu'il n'est propre qu'à diminuer l'abondance du sang, et quelques espèces de douleurs abdominales dans la dysentérie, mais qu'il n'est nullement apte à faire cesser tous les autres symptômes bien autrement essentiels de cette affection, puisqu'il n'a pas la faculté d'en provoquer d'analogues.

Moins sévères que le maître, les disciples de Hahnemann qui ont étudié ce médicament ont limité l'action de l'ipéca; la majorité, du reste, paraît l'avoir négligé dans son emploi antidysentérique.

Quoique le ténesme, symptôme dominant de la dysentérie, ne soit pas un symptôme pur de l'ipéca, il n'en est pas moins avéré pour M. Teste que le médicament a plus d'une fois fait cesser le ténesme, sinon dans la véritable dysentérie d'automne, du moins dans certaines diarrhées. Il avoue du reste n'avoir réellement réussi dans la dysentérie qu'avec le concours de petroleum.

Henke a vu l'ipéca guérir promptement, dans une épidémie de dysentérie caractérisée par des nausées, des vomissements, douleur à l'épigastre, céphalalgie frontale pressive, langue chargée, ténesme, diarrhée muqueuse et fétide, avec exacerbation du soir (*Prakt. Beitraege*).

Kafka reconnaît à l'ipéca une action prompte, dans les cas de coliques douloureuses avec maux de cœur continuels et nausées.

En somme, les homœopathes n'ont pas accordé une grande importance à l'ipéca dans la dysentérie, influencés par l'opinion de Hahnemann, opinion fondée avec raison sur la pauvreté des symptômes dysentériques du medicament. D'un autre côté, riches par leurs pathogénésies de médicaments de premier ordre, comme le solubilis et le sublimé corrosif, ils n'avaient pas besoin de recourir à un médicament assez souvent infidèle, médicament paraissant appartenir plutôt au début de la maladie, dans le cas de symptômes gastriques, et de forme peu grave de la maladie.

Je n'ai jamais eu à soigner qúe des cas isolés de dysentérie; dans quelques cas j'ai été très-satisfait de l'emploi de l'ipéca lorsque les selles étaient purement san-

guinolentes; mais j'ai été surtout émerveillé de la sûreté et de la promptitude d'action du sublimé, ou *mercurius corrosivus*. Il y a là une spécialité d'action remarquable, et c'est un des cas morbides où l'on peut cliniquement se convaincre le mieux de l'efficacité d'action des doses infinitésimales (1).

Il existe entre les deux écoles rivales une différence notable pour le traitement de la dysentérie.

Tandis que M. Delioux, par exemple, veut ressusciter la racine antidysentérique en en proclamant l'excellence, d'un autre côté il semble proscrire, pour son compte, le calomel si vanté à juste titre par les Anglais.

En même temps, l'école homœopathique accorde peu d'importance à l'ipéca, et rend hommage aux travaux des médecins de l'Inde en préconisant, en première ligne, les mercuriaux sous la forme du mercure soluble

(1) L'idée de la dysentérie, dit M. Teste, est, dans l'esprit de quelques-uns de nos confrères, tellement inséparable du mercure corrosif, qu'il m'a semblé qu'elle se présentait à eux comme un épouvantail, toutes les fois que j'ai eu l'occasion de leur proposer l'emploi de ce médicament, dans des cas où il n'existait ni flux de sang, ni ténesme, ni aucun autre genre de désordre du côté des voies digestives. Qui ne sait pourtant que, lorsqu'il est franchement indiqué (par exemple dans des cas de syphilis récente chez des hommes), le sublimé, même à *petites* doses allopathiques, amène le plus souvent la guérison, sans provoquer le plus léger symptôme dysentérique. (*Systématisation de la matière médicale homœopathique.*)

Je ne puis qu'assentir complétement à ce que dit M. Teste sur les petites doses allopathiques. Voilà bientôt quatre ou cinq mois que j'administre tous les jours dans un service d'hôpital, section des militaires vénériens, la liqueur de Van Swieten, à la dose de 10 grammes matin et soir, et je n'ai pas encore vu le moindre accident dysentérique. Ces accidents-là sont très-exceptionnels ; j'en ai vu cependant plusieurs fois, lorsque j'étais chargé du service de clinique interne de 1852 à 1858. Au-dessous des doses toxiques, le médecin peut et doit suivre tous les degrés de l'échelle posologique. On guérit à toute espèce de dose, *omni dosi*. C'est être dans le faux; que de rester exclusivement en haut, au milieu, ou au bas de l'échelle. Notre posologie est un immense clavier dont il faut parcourir les diverses touches,suivant les maladies et les individus.

et du sublimé. — L'école homœopathique s'est basée, avec juste raison, sur la physiologie des deux médicaments : dans le premier, faible homœopathicité ; dans le second, homœopathicité parfaite, et, en outre, la clinique est venue ici donner complétement son criterium.

M. Delioux est peu favorable au calomel, parce que, suivant lui, s'il a le fâcheux privilége d'exposer à la salivation, il ne produit peut-être nulle part plus facilement que dans le cours de la dysentérie ce résultat qui, quoi qu'on en ait dit, n'est qu'un inconvénient et jamais un avantage.

C'est la faute de la dose et non du remède. Ici M. Delioux est amené à se priver du meilleur médicament de la dysentérie par l'abus même des doses. Tout le secret est de jouer à la baisse, même jusqu'aux doses infinitésimales ; et c'est ainsi que tous les jours, en allopathie, on se voit obligé de rejeter les médicaments les mieux appropriés parce qu'on s'entête dans une posologie étroite et souvent dangereuse. Quand donc les allopathes comprendront-ils qu'on peut et qu'on doit élargir la posologie? Il y a longtemps qu'ils persistent dans cette erreur ; il serait bien temps pour eux d'en sortir. Mais ce serait passer à l'homœopathie, et l'on ne veut pas en entendre parler ; il faudra bien pourtant, tôt ou tard, qu'on y arrive.

Diarrhée. Ce que nous avons dit de la dysentérie doit faire pressentir le rôle de l'ipéca dans la diarrhée. — Dès l'origine, l'ipéca avait été recommandé contre cette dernière affection, puisqu'on l'avait employé avec succès contre les flux de ventre de toute nature : *Medetur etiam reliquis speciebus* (Gohlius).

On voit, dans les *Acta berolinensia,* l'ipéca conseillé au début des varices, *ubi abs diarrhæa eruptio retardatur.*

Vogel, Bergius, Desbois de Rochefort, l'ont indiqué contre cette maladie (1); d'autres l'ont vanté contre la forme chronique et rebelle, comme Monch, Voigtel, Arnemann et Vogt, Sachs et Dulk, contre la diarrhée nocturne. C'est surtout Fothergill, médecin anglais du siècle dernier, qui a insisté sur cette application. Clarus, plus récemment encore, le conseille dans le catarrhe intestinal. Il est notable que la plupart ont conseillé l'ipéca à dose réfractée (2).

Les homœopathes ont beaucoup mieux précisé l'emploi de l'ipéca dans la diarrhée.

L'ipéca, dit Lobethal, est souverain dans un grand nombre de diarrhées dues au refroidissement ou à des émotions morales, diarrhées sans douleur, dont les matières sont fermentées, blanchâtres ou muqueuses. Ce même médicament, à la seconde et troisième trituration, convient aussi chez les enfants atteints de diarrhée pendant la dentition, diarrhée jaune, blanchâtre ou verte, sans douleur comme sans anxiété et sans amaigrissement, mais pouvant amener des suites sérieuses par sa persistance.

L'ipéca est indiqué dans la diarrhée jaunâtre avec nausées, avec vomissements, salivation, faiblesse, somnolence, pâleur du visage, ténesme et douleur dans le rectum (C. Müller).

(1) Plusieurs auteurs de matière médicale, Schmidt, Alibert, Barbier, etc...., ont répété à l'envi que l'ipéca agissait d'autant mieux que sa racine était plus pulvérisée. Venel et Carrette ajoutaient que l'ipéca est de toutes les drogues végétales celle qui a le privilége d'aller seule. Ainsi, à propos de ce médicament, l'école allopathique a rendu hommage en un sens au dynamisme médicamenteux dû à l'extrême division, comme aussi à l'unité de médicament.

(2) De même Michaelis, dans son traité *de Angina polyposa*. — « Ante « aliquot menses, quum diarrhæa Hannoveræ grasseretur, in dysente- « riam nonnunquam transiens, expertissimus Wichmannus sæpius cum « fructu granum dimidium ipecacuanha cum drachma dimidia ma- « gnesiæ alba adhibuit. » — (Dehaën, *Prælectiones*, 1784.)

D'une manière plus générale, l'ipéca convient dans la diarrhée, selles sanguinolentes (Boenninghausen, etc.); dans le cas de selles vertes ou bilieuses, de selles noirâtres, et dans la diarrhée avec ténesme (C. Müller), ainsi que dans les diarrhées avec vomissements et les cholérines légères, suites d'indigestion (*id*).

Dans la forme bénigne de la diarrhée, ipéca au début, quand il y a des nausées ou des vomissements; il en est de même de la forme commune (Jousset).

Choléra. De tous les médicaments employés par l'école allopathique contre cette redoutable maladie, l'ipéca est un de ceux avec lesquels elle a obtenu le plus de succès. Il est fâcheux que, dans son ignorance ou dédain des médicaments homœopathiques, elle n'ait pas abordé l'arsenic, le veratrum, etc., qui ont si souvent réussi entre les mains des disciples de Hahnemann.

Je vais laisser ici la parole au Dr Fabre qui a résumé assez bien tout ce qui concerne l'ipéca dans son application au choléra par les allopathes.

— Alibert, Desgenettes, Husson, Baudelocque, Jadelot, MM. Andral, Gueneau de Mussy, en 1832, des médecins étrangers et entre autres M. Draut, de Vienne, disent avoir obtenu des succès par ce moyen.

« Au début, dit M. Draut, lorsqu'il y a des symptômes gastriques, ou quand même sans ces symptômes, les malades rapportent l'origine de leur mal à un repas mal digéré, je prescris tous les quarts d'heure 10, 15 grains de poudre d'ipécacuanha, jusqu'à ce que le vomissement s'ensuive. Quand le choléra n'a pas une grande intensité, il survient des évacuations critiques, et la guérison est opérée en trente-quatre ou trente-six heures. J'emploie encore ce moyen en l'absence même des indications susdites, chez les sujets à consti-

tution molle, à pléthore veineuse; mais, si rien n'indique l'emploi de l'ipécacuanha, je donne un huitième ou un demi-grain de camphre toutes les demi-heures ; ce médicament a l'avantage de relever le pouls, de répandre de la chaleur sur le corps et de favoriser la diaphorèse. »

Quant à nous, l'ipécacuanha nous a paru avoir quelquefois fait avorter la maladie, lorsqu'il a été employé dans les prodromes qui révèlent l'existence d'un trouble, d'un embarras dans les voies digestives.... Il ne convient pas si la face est rouge, les yeux injectés, s'il y a des éblouissements, en un mot des accidents cérébraux qui masquent quelquefois le début de la maladie.

« L'ipécacuanha convient encore, lorsqu'il existe des vomissements et des déjections blanchâtres, accompagnés de crampes et d'un refroidissement commençant des extrémités. Il a pour effet alors de modifier les évacuations, de rétablir la secrétion biliaire et de déterminer une réaction douce et modérée.

« Il a quelquefois réussi dans la cyanose, lorsqu'il a pu produire les vomissements ; mais nous devons dire que souvent cet effet a manqué, et que les malades ont succombé...

« M. Briquet dit l'avoir employé avec quelque avantage comme diffusible très-énergique à la dose de deux grammes divisés en quatre paquets de demi-heure en demi-heure. Il a arrêté quelquefois les vomissements selon l'axiome d'Hippocrate : *Vomitus vomitu curatur*. Il faut alors quelquefois répéter la dose.

« D'après M. Gendrin, on peut poser en règle qu'il faut administrer l'ipécacuanha dans les prodromes cholériques, dans la phlegmorrhagie, et même dans la cyanose commençante lorsque le choléra marche avec lenteur, que les évacuations diarrhéiques sont dominantes,

et qu'il existe tous les symptômes d'un état saburral ajoutés à ceux qui caractérisent le choléra...

« Dans le choléra sporadique et la cholérine, l'ipécacuanha peut être aussi employé avec avantage. M. J. Guérin dit en avoir obtenu des succès presque constants en 1849 à dose vomitive. « (Fabre, *Choléra morbus*. Paris, 1854).

Tous ces faits cités par Fabre sont antérieurs à l'épidémie de 1854. A propos de cette dernière, Nylander, médecin étranger, a recommandé aussi l'ipéca dans le choléra dans le cas de souffrances gastriques et de vomissement, tandis que Breuning (*Wien. med. Wochenschrift*) le préconise avec enthousiasme, aussi bien dans la diarrhée cholérique que dans un développement complet de la maladie, en exceptant toutefois la forme asphyxique.

J'arrive maintenant à l'école homœopathique. Dans le choléra sporadique, Knorre recommande l'ipéca dans les diarrhées aqueuses des enfants, avec vomissements de matières vertes ou blanchâtres, coliques violentes avec inquiétudes continuelles, agitations et cris (*Allg. hom. Zeitung*, t. V). J'ai eu souvent à traiter chaque année, dit Goullon, le choléra nostras; on peut le considérer comme le degré le plus intense de la diarrhée entéro-catarrhale ; rarement il est nécessaire d'employer d'autre remède que l'ipéca, une goutte de la teinture mère, ou de la première dilution.

Dans le choléra asiatique, l'ipéca a été employé par un assez grand nombre d'homœopathes, Peterson, Seider, Reubel, Rummel, Vehsemeyer, etc., et il résulte de leurs dires et observations, que l'ipéca n'est qu'un remède d'ordre inférieur dans le choléra, qu'il ne s'adresse qu'aux cas légers et à la cholérine. Les observateurs

des épidémies plus récentes ont confirmé les premiers dires : « Les symptômes de l'ipéca, dit Gerstel, démontrent qu'il ne peut être utile que dans les cas de choléra léger » (*Allg. hom. Zeitung*, t. LIII).—Je n'ai pas obtenu le moindre résultat de l'ipécacuanha dans la plupart des cas de choléra, tandis qu'ils guérissaient promptement par le veratrum. (Findeisen, *id.*, t. LX).

Même enseignement dans les traités les plus récents de pathologie. Kafka borne l'emploi de l'ipéca à la cholérine, ou à la période initiale du choléra, dans le cas de diarrhée par suite de défaut d'hygiène, lorsqu'elle revêt une forme typique, dans le cas de nausées et de vomissements occupant toute la scène, ou de nausées suivies de défaillances et de lipothymies. Jousset, dans ses excellents *Eléments de médecine pratique,* n'indique l'ipéca que dans la forme bénigne du choléra, dans la prédominance des vomissements.

En comparant les résultats auxquels sont arrivés les deux écoles, on voit au fond qu'ils sont à peu près les mêmes. Tandis que l'école allopathique a manœuvré avec les doses vomitives, les homœopathes se sont servis en général des doses réfractées, ou des première, seconde et troisième dilutions. Si les homœopathes sont arrivés aux mêmes résultats par leurs doses atténuées, c'est un argument de plus en faveur de la vérité d'action de ces doses.

Il est inutile d'ajouter que l'ipéca confirme la loi de similitude dans son application à la dysentérie et à la diarrhée, puisqu'il peut produire des affections similaires.

Hernie étranglée, iléus, constipation. C'est le chirurgien allemand Richter qui a préconisé l'ipéca dans l'étranglement herniaire. Voici ce qu'il dit à ce sujet dans son

traité *ex-professo* : « L'ipécacuanha donné toutes les demi-heures à la dose d'un quart de grain est un excellent moyen dans tous les accidents spasmodiques des premières voies, et il réussit dans les cas mêmes où l'opium ne produit aucun effet. Je le préfère dans quelques cas à l'opium même, qui nuit souvent quand il ne soulage pas, tandis que l'ipéca a l'avantage sur tous les autres antispasmodiques de ne point nuire, lors même qu'il ne produit aucun effet. Je ne connais aucune circonstance qui puisse le contre-indiquer : c'est pourquoi on peut l'employer sans danger dans toute espèce d'étranglement spasmodique. »

Parmi un grand nombre d'observations où j'ai reconnu l'efficacité de cette racine, je me bornerai à l'exposition de la suivante : Un jeune seigneur exposé à de fréquentes douleurs de colique, en éprouva enfin une attaque des plus violentes. La douleur dans le commencement, errante dans le bas-ventre, se fixa enfin dans le côté droit, et était quelquefois si vive que le malade tombait en syncope. Il s'y joignit une constipation opiniâtre avec angoisse extrême, vomissement, hoquet, froid des extrémités, un pouls extrêmement petit et contracté, qui ne céda point aux différents purgatifs administrés et à 12 lavements. Après avoir prescrit en vain les demi-bains chauds, les cataplasmes émollients, le liniment volatil, les vésicatoires, les lavements adoucissants aussi bien que ceux de tabac, la saignée, le sel d'epsom, l'huile de lin, l'opium : la constipation durant sept jours, et le malade étant dans des circonstances dangereuses, je résolus d'employer l'ipécacuanha dont je m'étais servi dans une autre maladie spasmodique. J'en ordonnai toutes les demi-heures un demi-grain avec du sucre ; après en avoir pris 6 grains, le malade s'endormit tranquillement, et à son

réveil il assura qu'il ne sentait plus la moindre douleur. Je prescrivis sur-le-champ un lavement qui opéra des selles abondantes. Pour nettoyer le canal intestinal des impuretés qui s'y étaient accumulées pendant la durée de la constipation, je fis prendre le soir au malade un purgatif de sel d'epsom et d'huile de lin qu'on lui donna par cuillerée pendant la nuit. Le lendemain matin, je trouvais le malade aussi mal qu'il avait été, très-agité, très-inquiet. Le purgatif n'avait rien fait; un lavement administré sur-le-champ n'opéra pas davantage. J'eus alors recours encore à l'ipécacuanha, et au bout de quelques heures, le malade se trouva parfaitement bien, le ventre s'ouvrit; il survint une diarrhée qui le rétablit parfaitement.

Je pourrais rapporter une infinité d'observations où ce moyen a réussi entre mes mains, ainsi que dans celles d'autres médecins, auxquels j'en ai conseillé l'usage dans la cure des hernies étranglées. Il est rarement nécessaire d'en donner plus de 4 à 8 grains de la manière indiquée pour obtenir l'effet désiré. Ordinairement il diminue sur-le-champ beaucoup le vomissement. Après que le malade en a pris quelques grains, on parvient à réduire la hernie qui était auparavant immobile. Je ne prescris qu'un quart de grain à la fois aux personnes très-sensibles (Richter, *Traité des hernies*, trad. Rougemont, Paris, 1788, p. 88).

Fielitz, médecin allemand, a publié dans la *Bibliothèque chirurgicale de Richter*, deux observations de hernie étranglée heureusement traitée par l'ipéca. Dans le premier cas, hernie scrotale, les accidents d'étranglement étaient intenses; le taxis avait été employé inutilement. On administre au malade un tiers de grain tous les quarts d'heure. Au bout de 5 grains, les

accidents s'apaisèrent, la hernie put être réduite, et puis le malade tomba dans une sueur profuse. Dans un second cas, la hernie était inguinale, et déjà beaucoup de remèdes avaient été administrés infructueusement. Le malade prend un demi-grain d'ipéca tous les quarts d'heure; les accidents se calmèrent promptement, et après l'ingestion de 6 grains, la hernie rentra d'elle-même.

Quelques rares auteurs de matière médicale ont signalé ces faits, comme Carminati, Bertele, Arnemann. Peterson affirme avoir vu en temps de choléra épidémique des hernies scrotales s'étrangler dans le cas de choléra léger; mais tout rentrait dans l'ordre sous l'influence de l'ipéca administré contre cette dernière maladie (*Ann. der hom. Klinik.*, 1830).

Nous trouvons en 1844 une dernière observation de Schulz. Il est question d'une hernie étranglée depuis trois jours chez un jeune homme de 28 ans, avec vomissements déclarés. La réduction n'avait pu être obtenue malgré les antispasmodiques, les laxatifs, les bains et les lavements, lorsqu'elle eut lieu, grâce à l'administration de quelques doses d'ipéca, un demi-grain toutes les demi-heures (*Med. Zeitung in Preussen*).

Il est fâcheux qu'on n'ait pas vérifié davantage cette application de l'ipécacuanha; dans la pratique ordinaire, on se sert quelquefois du tartre stibié; mais il est souvent toxique aux doses employées, désavantage qu'on n'a pas avec l'ipéca à doses réfractées. Si réellement le médicament brésilien est curateur en pareille circonstance, il viendra se placer utilement à côté de la noix vomique.

Ce qui peut confirmer cette opinion, c'est qu'il a été employé plusieurs fois utilement dans l'iléus. Le fait est noté dans plusieurs traités de matière médicale.

En 1787, observation de passion iliaque guérie par l'ipécacuanha en lavement, par Michel, observation publiée dans le *Journal de médecine*, très-beau cas de colique de miserere. Le lavement était fait avec 3 drachmes d'ipéca, concassé et bouilli dans une décoction de canne. L'auteur publie en même temps une observation de vomissement presque continuel, guéri par le même procédé. C'est, à ma connaissance, le seul médecin qui ait donné le remède en lavement : il n'est pas besoin d'ajouter que cette voie inférieure est aussi bonne en un sens que la voie plus communément usitée.

Schonheyder a cité un cas d'iléus chez un cordonnier. Il avait une colique de miserere datant de onze jours, lorsqu'il fut appelé. Constipation opiniâtre dès le commencement, ayant résisté à de nombreux lavements, et à de l'huile de ricin en abondance. Depuis plusieurs jours, tout était rejeté ; les vomissements étaient stercoraux et fort douloureux ; soif considérable, ventre sans dureté, sans tension et sans douleur à la pression ; ipéca, un demi-grain toutes les heures ; dès la seconde dose, cessation des vomissements et de la soif. Toutefois il n'y eut de selles que le lendemain, malgré la répétition du médicament, guérison consécutive (*Acta hafnensia*, 1791).

On trouve dans un ouvrage de Richter l'observation d'un étudiant pris, sans cause connue, depuis sept jours, d'une colique de miserere : on lui avait donné beaucoup de remèdes, et il était très-affaibli ; toutefois il n'y avait aucun signe d'inflammation dans le canal intestinal. Un quart de grain d'ipéca tous les quarts d'heure. A peine eut-il pris 2 grains et demi, qu'il survint des gargouillements et des évacuations ; vu la grande quantité de purgatifs précédemment donnés et dont l'action

se faisait sentir, on administra quelques gouttes de laudanum au malade, d'ailleurs considérablement épuisé. Le lendemain, il était plus mal; le ventre était tendu et résistant; envies fréquentes d'aller à la selle, persistant malgré les lavements. On administra de nouveau l'ipéca, qui fit disparaître les douleurs et amena des évacuations; prompt rétablissement. (Richter, *Med. chir. Bemerkungen*, 1813).

Ajoutons que plusieurs auteurs ont recommandé l'ipéca dans le cas de constipation : Tode et Gesenius contre la constipation rebelle, Voigtel contre la constipation spasmodique. C'est le pendant de la noix vomique et de l'opium, dont les effets alternants correspondent à la diarrhée et à la constipation.

Jaunisse. L'usage d'administrer des vomitifs et des purgatifs pour combattre les humeurs peccantes dans l'ictère devait nécessairement amener à employer l'ipéca dans cette maladie. Il n'y a guère que les médecins allemands qui aient signalé cette application ; dans le siècle dernier, c'est Richter et Baldinger qui l'ont recommandée dans l'ictère spasmodique, puis Pfundel dans le *Journal de Hufeland*, t. I, et dans ce siècle, quelques auteurs de matière médicale, comme Bertele, Jahn, Voigtel, Sachs et Dulk. L'école homœopathique fait silence sur ce point, et du reste la pathogénésie de l'ipéca, à part les symptômes gastriques, n'indique rien du côté de la peau et des urines, qui soit en rapport homœopathique avec la jaunisse.

IMBERT-GOURBEYRE.

— La suite à un prochain numéro. —

NOSOLOGIE

DE LA PHTHISIE, DE SA NATURE ET DE SES FORMES.

— SUITE (1) —

Revenons maintenant sur les observations qui précèdent, et voyons ce qu'elles nous enseignent. La médecine expérimentale, dont on fait si grand bruit aujourd'hui, ne s'occupe guère que de faits, et encore, de faits artificiellement produits. Il faut procéder comme elle, en étudiant d'abord les *faits*, mais les faits naturels; puis il faut faire plus qu'elle, en remontant des faits aux *lois*, et s'il est possible, des lois aux *causes*. C'est là le triple et trop rare caractère de la science parfaite.

Dans la Ire observation, point d'antécédents de famille, longévité remarquable des ascendants, *santé parfaite jusqu'à 54 ans*. A cet âge le malade, mal nourri, mal logé, passant les journées dans un bureau humide, sombre et froid, est pris de phthisie à la suite de la *suppression d'une transpiration des pieds qu'il avait eue toute sa vie*. — L'autopsie révèle l'existence des trois lésions constantes de la phthisie commune : 1° nombreux tubercules pulmonaires à leurs différents degrés d'évolution, avec des ganglions bronchiques congestionnés, enflammés, en voie de transformation tuberculeuse; 2° ulcérations du larynx; 3° ulcérations intestinales avec ganglions mésentériques offrant des lésions analogues à celles des ganglions bronchiques.

Tous les autres organes sont sains.

(1) Voir *l'Art médical* de septembre 1868.

Impossible de voir là une phthisie symptomatique. C'est un type de phthisie essentielle. Nulle trace de scrofule, de diabète, de maladie de Bright, de goutte même, car on sait (et on a surtout insisté sur ce point dans la récente discussion académique), qu'il peut survenir des tubercules pulmonaires comme phénomène ultime (ce n'est alors, du reste, qu'une complication) chez les goutteux.

Quant à l'existence d'ulcérations tuberculeuses ou non tuberculeuses du larynx et de la muqueuse intestinale compliquant la lésion pulmonaire, c'est un fait à peu près constant dans la phthisie essentielle. Dans les nombreuses autopsies que nous avons faites, il n'a, pour ainsi dire, jamais manqué. Les rares exceptions sous ce rapport, on peut le dire, confirment la règle, qui est la coexistence de ces trois lésions avec prédominance de l'affection pulmonaire dans la phthisie essentielle commune. En pathologie, on le sait, dans les maladies les plus nettement dessinées, un symptôme important peut manquer : les crachats sanguinolents dans la pneumonie, par exemple ; eh bien ! c'est à peu près sans plus d'importance, et c'est aussi rarement que les ulcérations du larynx ou de l'intestin peuvent faire défaut chez les vrais phthisiques.

La II[e] et la III[e] observation présentent les mêmes caractères que la première. Aucune autre affection antérieure ou concomitante sérieuse et significative. Dans le second cas, il y a bien, dans le cours de la maladie, un petit écoulement séreux d'une oreille, et dans le troisième une ophthalmie pendant l'enfance ; mais s'il suffit d'avoir eu une ophthalmie chronique dans son enfance, un léger catarrhe de l'oreille pour être à tout jamais considéré comme scrofuleux, il n'y a pas d'affection

qui ne doive se rapporter à la scrofule. Nous ne voulons pas tomber dans cette exagération.

Ce que nous venons de dire des IIe et IIIe cas s'applique au Ve, où la phthisie est encore dénuée de *toute complication* et de *tout caractère étranger*. Le sujet a eu des *gourmes* dans son enfance ; voilà tout. Sans doute, les individus qui ont été atteints de scrofule bénigne dans les premiers temps de la vie et qui en ont guéri peuvent être pris, plus tard, de phthisie. Ils y sont même, si l'on veut, plus sujets que d'autres ; mais la phthisie qui survient plus tard n'est pas scrofuleuse pour cela. Les tubercules du poumon ne font pas partie de la forme bénigne de la scrofule. Il est une foule de maladies très-distinctes qui ont une sorte d'affinité naturelle : les unes semblent prédisposer aux autres ; mais, de ce qu'elles les précèdent, il ne s'ensuit pas qu'elles en soient la cause. La syphilis et la scrofule semblent être dans ce cas : l'une prédispose à l'autre ; elles se compliquent ; elles s'aggravent réciproquement ; elles paraissent même se combiner dans quelques-unes de leurs lésions. Quoi cependant de plus radicalement distinct ?

La IVe observation est un type de phthisie essentielle, héréditaire, *avec absence de toute affection antérieure* et avec la triple lésion pulmonaire, laryngée, intestinale.

La VIe présente les mêmes lésions, *rien que ces lésions*, qui constituent avec la fièvre, la toux, la diarrhée, l'amaigrissement et le dépérissement progressifs, toute la maladie.

Dans la VIIe observation, il s'agit d'un homme *toujours bien portant*, qui, à la suite d'excès d'eau-de-vie,

de grandes fatigues, soumis à des alternatives continuelles de chaud et de froid, a été pris de phthisie sans qu'on puisse rapporter cet état à aucune autre maladie.

Les faits de la seconde catégorie et que nous rapportons à la scrofule ne présentent pas ce caractère de netteté et de simplicité. La *marche* n'est plus la même. Pour le médecin et même pour le vulgaire, il ne s'agit pas là de vrais phthisiques.

Le premier cas (VIII[e] obs.), est celui d'un homme de 35 ans qui, longtemps après une maladie de *croissance* dont il ne peut préciser la nature, est pris de malaise, de *jaunisse*, de faiblesse extrême, de toux. Bientôt une *série d'abcès* se manifeste sur les membres inférieurs, les uns inflammatoires, les autres tout à fait *froids* et *indolents;* il survient de l'*œdème*, de l'*anasarque*, des redoublements de fièvre qui sont suivis de sueurs, mais non constamment ; ces sueurs sont peu abondantes. La peau est d'une teinte jaunâtre ; il y a de la diarrhée, mais les sueurs se suppriment, la chaleur est sèche, l'œdème augmente et diminue alternativement, il change de place.

A l'autopsie, point de marasme, le *péritoine*, le *péricarde*, la *plèvre* droite, sont pleins de *sérosité*. *Gros noyaux tuberculeux*, d'une teinte *jaune-rougeâtre*, de forme *irrégulière*, qui *farcissent* tout le poumon gauche. Le tissu pulmonaire sain dans les intervalles; point de ramollissement dans aucun des noyaux tuberculeux, aucune caverne. La *rate* est volumineuse, contenant *trois ou quatre grosses masses tuberculeuses*, non ramollies et enkystées. La plus grosse égale le volume d'une énorme noix.

Point d'inflammation, ni d'altération dans l'intestin. Aucun ganglion malade.

Voilà certes une phthisie peu ordinaire et nullement essentielle.

La IX[e] observation, quoique très-différente, présente également le caractère d'une affection symptomatique.

Ce sont des tubercules pulmonaires qui se compliquent d'une *méningite tuberculeuse*.

Le poumon droit est creusé de plusieurs cavernes anfractueuses, communiquant les unes avec les autres; le tissu pulmonaire, dans leur intervalle, a presque complétement disparu. On n'y trouve plus que des masses d'infiltration tuberculeuse ou d'innombrables tubercules miliaires. Le poumon gauche contient, vers son sommet, deux ou trois petites cavités, plusieurs points d'infiltration tuberculeuse, et plusieurs tubercules miliaires, plus *trois gros noyaux tuberculeux*, de forme irrégulière quadrilatère, bien circonscrits, bien limités par du tissu pulmonaire sain. Deux présentant une teinte plus jaune et leur coupe est un peu grenue. Il y a des points plus mates et d'autres plus gris et encore presque demi-transparents. Le troisième a une surface plus unie, la matière tuberculeuse y est entièrement mate, plus blanche que dans les deux autres noyaux. Une petite lame fibreuse isole de tous les côtés ces noyaux tuberculeux, qui se dessinent sous la plèvre en la soulevant un peu.

Le foie est dans son état naturel. Il existe dans un des *reins deux petits tubercules*, gros comme des pois, et encore à l'état demi-transparent.

La muqueuse intestinale est soulevée par des noyaux ou plaques de nature tuberculeuse; il y a des points enflammés, des ulcérations avec ou sans inflammation. Les ganglions mésentériques sont volumineux, en voie de transformation tuberculeuse plus ou moins avancée,

un grand nombre présentent des traces d'inflammation.

Méningite de la base, infiltration purulente sous-arachnoïdienne, se prolongeant en avant et sur les côtés depuis les pédoncules cérébraux et le pont de Varole jusqu'aux lobes antérieurs. Injection, piqueté, arborisation de la substance cérébrale. En arrachant l'arachnoïde on constate, sous cette membrane, l'existence d'un certain nombre de petites granulations tuberculeuses particulières à la base et au voisinage des points suppurés.

La Xe observation n'est pas moins significative. Ce n'est plus dans l'enfance et la jeunesse, quelque impétigo passager, quelque ophthalmie peu intense et sans récidive; ce sont des *gourmes presque permanentes* jusqu'à 16 ou 17 ans, au point qu'il « *en était honteux. De plus loin qu'il s'en souvienne, il a toujours eu des glandes sur le cou, sous les deux aisselles et dans les aines. Vers l'âge de* 7 *ou* 8 *ans, il lui est survenu un abcès au-dessous de l'oreille droite.*

Vers 58 ans, il lui est survenu une éruption aux jambes et d'énormes *écrouelles* au cou, en même temps il est survenu de l'œdème des parties inférieures, puis une anasarque générale; la cachexie scrofuleuse s'est prononcée, et l'autopsie révèle des tubercules miliaires dans le poumon avec induration chronique du lobe supérieur de cet organe; de la sérosité dans les deux plèvres; des granulations tuberculeuses dans le péritoine, et de gros ganglions tuberculeux dans le mésentère et l'épiploon, à différents degrés d'évolution et indépendamment des granulations demi-transparentes dont ils sont comme farcis; enfin, de la matière grise demi-transparente dans la *rate*, le *foie* et les *ganglions des aines, des aisselles et du cou.*

Le XIe cas est celui d'un scrofuleux de 40 ans, qui, comme le précédent, a perdu plusieurs frères et sœurs en bas âge, qui a eu, *de* 6 *à* 10 *ans*, une ophthalmie chronique, une fistule à l'anus à 30 ans, laquelle ne s'est jamais cicatrisée; qui présente enfin, sous le maxillaire inférieur, des glandes ulcérées pendant neuf ou dix mois : ce malade, après beaucoup de fatigues et de fréquents refroidissements, a succombé à une phthisie, accompagnée, dans les derniers temps de la vie, d'un œdème des extrémités inférieures.

A l'autopsie, les cavités splanchniques contiennent un peu de sérosité, agglomérations de tubercules miliaires qui avant l'incision donnent la sensation de *noyaux durs* et *isolés les uns des autres*. L'observation porte qu'il n'existe aucun de ces gros noyaux tuberculeux qu'on rencontre souvent chez les scrofuleux; mais nous ne savions pas à cette époque que ces agglomérations de tubercules miliaires étaient l'origine et le premier degré, comme nous le verrons plus tard, des gros tubercules caséeux.

La marche de la maladie a présenté quelque chose d'*anomal*. La fièvre, qui apparaît dès le début, chez les vrais phthisiques, ne s'est montrée que dans la *période ultime;* il en a été de même de la diarrhée.

La dernière observation présente encore un cas de tubercules pulmonaires survenus à la suite et sous l'influence de mauvaises conditions hygiéniques, chez un jeune homme de 23 ans, atteint depuis trois ans de ganglions engorgés sous le maxillaire inférieur droit. L'affection pulmonaire a marché dans ce cas avec une assez grande rapidité, mais il n'y a eu ni *diarrhée*, ni *amaigrissement*, phénomènes si caractéristiques et à peu près constants dans la phthisie essentielle. On trouve à

l'autopsie les ganglions sous-maxillaires transformés, mais à des degrés différents, en matière tuberculeuse. Le poumon gauche est farci de tubercules miliaires dans son lobe inférieur. Le lobe supérieur n'est plus représenté que par une énorme excavation qui pourrait loger les deux poings, tandis que dans l'intestin, il n'existe que deux ou trois tubercules sous-muqueux et deux ou trois ulcérations.

Ces derniers faits, recueillis après la publication de notre *Traité de la scrofule* (1), nous confirment dans l'opinion que nous avons alors émise sur la distinction de la scrofule et de la phthisie, et en particulier sur les différences qui existent entre la phthisie essentielle et la phthisie scrofuleuse.

Voici ce que nous disions alors de cette dernière :

« Ce qui caractérise particulièrement cette affection, c'est la lenteur de sa marche, le peu de rapidité de ses progrès, une certaine bénignité *relative*, l'absence de fièvre, ou plutôt l'apparition tardive de ce symptôme. Ces caractères de la phthisie scrofuleuse sont connus depuis longtemps. On les retrouve dans la tradition médicale exprimés à la fois et défigurés par un langage impropre, en rapport avec les doctrines contemporaines. « Il faut noter, dit Kortum (2), que les tubercules scrofuleux s'enflamment et suppurent difficilement ; ce que Sauvages s'expliquait par le moins d'âcreté que de viscosité de la lymphe dans la phthisie scrofuleuse. Suivant Morton (3), les tubercules scrofuleux arrivent très-lentement à maturité, et déterminent une fièvre inflammatoire, qui, bien qu'elle soit presque insensible et peu

(1) *De la Scrofule, de ses formes*, etc. In-8. Paris, J.-B. Baillière, 1846.
(2) T. II, p. 259.
(3) *De Phthisi scrophulosa.*

dangereuse, est chronique et sans durée définie. Il dit ailleurs : « S'il survient chez un malade une fièvre hectique sans gravité, presque insensible, il faut soupçonner l'existence de tumeurs pulmonaires fixes et crues, ou au moins scrofuleuses et froides; » et en un autre endroit (1) : « Dans la phthisie lente des scrofuleux, la fièvre, si toutefois elle existe, a bien peu d'intensité, « in « scrofulorum lenta phthisi, febris, si ulla sit, est ad« modum mitis. »

« Ainsi donc, la phthisie scrofuleuse diffère de la phthisie symptomatique de la diathèse tuberculeuse par une marche plus lente, des symptômes d'une moindre intensité; ce qui est surtout remarquable, c'est que souvent avec une lésion locale considérable, avec des excavations tuberculeuses dans les poumons coïncide un état général peu alarmant. On est tout étonné de trouver chez certains sujets des cavernes souvent énormes, avec une certaine apparence de santé. C'est à peine s'il y a de la fièvre, même le soir; l'amaigrissement est peu prononcé; bien plus, dans un degré avancé de la phthisie scrofuleuse, il existe souvent une apparence d'embonpoint; la face est pleine; quelquefois, il est vrai, plutôt bouffie, et les joues colorées d'une rougeur circonscrite.

Cette affection présente d'ordinaire une sorte de bénignité relative.

On peut en juger par la description suivante :

« Certains scrofuleux (2) atteints de phthisie dès leur enfance, mènent une existence valétudinaire jusqu'à leur vieillesse, avec une toux presque continuelle de jour et de nuit, d'été et d'hiver, accompagnée d'étouffement, de douleur de poitrine, sans cependant de fièvre sensible, avec une expectoration séreuse, abondante sous l'in-

(1) P. 64.
(2) MORTON, *ibid.*, p. 82.

fluence du moindre froid. La vie de ces malades ne court pas de grands dangers, même quand ils s'abstiennent de tout médicament, pourvu qu'ils se tiennent à un régime sage ; ce qui fait que dans cet état valétudinaire, ils ont rarement recours au médecin, « magis contenti « misere quam medice vivere. » Je ne doute pas cependant que, par un choix prudent d'habitation, l'usage d'un bon air, le fréquent changement d'air, l'emploi longtemps prolongé des médicaments antiscrofuleux, les tumeurs tuberculeuses du poumon ne puissent se guérir, comme celles des autres parties du corps ; et qu'ainsi le malade ne puisse guérir de la scrofule et de la phthisie, ce que nous avons observé, dit l'auteur. »

« Il ne faut pas croire que la phthisie scrofuleuse soit toujours aussi bénigne : souvent elle se termine par la mort. La seule différence qu'on observe dans ces circonstances avec la phthisie commune, c'est un peu plus de lenteur dans la marche, et moins d'intensité dans les symptômes.

« Encore est-il des cas dans lesquels la phthisie scrofuleuse marche avec rapidité vers une terminaison funeste. Mais ce sont là des faits assez rares.

« Tantôt elle présente une marche presque continue avec quelques rémissions, tantôt elle prend le type périodique, cesse, se reproduit pour cesser encore et se reproduire de nouveau.

« A quelle époque survient d'ordinaire cette affection? Elle peut se manifester dès l'enfance et durant la première période de la scrofule, mais le plus ordinairement c'est au moment de la puberté ou un peu plus tard qu'elle apparaît. Après les premières affections qui caractérisent la scrofule à son début et même dans sa deuxième période, lorsque ces affections ont cessé et

qu'il semble que la scrofule est guérie, il survient souvent, au bout d'un temps plus ou moins long, une nouvelle série d'accidents; c'est alors que la phthisie scrofuleuse se développe le plus fréquemment. Elle peut même survenir à une époque plus avancée, par exemple à l'âge critique chez les femmes et à l'âge correspondant chez les hommes, de cinquante à soixante ans. La disparition des éruptions cutanées en a été souvent la cause occasionnelle (Kortum, t. II, p. 265), ou du moins on l'a vue se développer, et surtout sous la forme aiguë, au moment où ces affections venaient de cesser. D'un autre côté, d'autres affections survenant dans le cours de la phthisie scrofuleuse peuvent faire une salutaire diversion. « Nous avons, dit de Haen (*Rat. medendi*, p. 3, p. 181), de nombreux exemples de phthisie invétérée et déjà avancée où, une métastase s'étant faite sur le sternum, la crête des os des iles ou les glandes du cou et les parotides, et une suppuration abondante s'y étant établie..., la santé s'est entièrement remise. » Sydenham parle de faits semblables.

« La phthisie pulmonaire peut se produire dans toutes les formes de la scrofule, excepté dans la forme bénigne; mais c'est dans la forme grave qu'elle est la plus fréquente.

« D'après plusieurs auteurs (1), le plus grand nombre des phthisies est de nature scrofuleuse. Il y a là une exagération qui tient à ce qu'on a conclu de l'identité du produit morbide dans le poumon et dans les ganglions lymphatiques à l'identité de la maladie. Portal a même été plus loin; il prétend que toutes les phthisies héréditaires sont scrofuleuses (Portal, *De la Phthisie hér.*; *Mém. sur plus. mal. hér.*). C'est toujours la même erreur qui tend à se renouveler de nos jours et qui pro-

(1) Morton, *Phthisiol.*, p. 64 et 81; Sauvages, *Nosol.*, t. II, p. 272 et 400; White, p. 36; Mead, ch. 15, etc.

vient de la même cause : confusion d'une maladie et d'une lésion, la scrofule et le tubercule, comme si d'ailleurs ce dernier ne pouvait être commun à deux maladies distinctes. Mais nous ne voulons pas anticiper ici sur le diagnostic différentiel de la scrofule qu'on trouvera plus loin.

« La phthisie scrofuleuse s'accompagne ordinairement d'autres affections tuberculeuses, quel que soit leur siége.

« Ce qu'il y a de certain, c'est que les tubercules dans les poumons des scrofuleux sont généralement en masses plus considérables, qu'ils se ramollissent plus tard, qu'ils s'accompagnent plus rarement d'inflammation, qu'ils ont, en un mot, une évolution plus lente que chez les véritables phthisiques. »

Nous disions un peu plus loin :

« Ce sont, en effet, deux maladies distinctes et qui ont toujours été considérées comme telles depuis Hippocrate jusqu'à nos jours. On ne saurait objecter que la phthisie n'était pas suffisamment connue. Certes, dans les derniers temps, et surtout grâce aux remarquables travaux de Laënnec, l'histoire de cette maladie a fait de grands progrès, particulièrement sous le rapport de la lésion ; mais la phthisie était déjà parfaitement décrite avant cette époque. Plusieurs autres maladies, il est vrai, en avaient été rapprochées à tort et sous la même dénomination ; mais la vraie phthisie était parfaitement décrite et très-nettement distinguée sous le nom de phthisie héréditaire, d'hémoptysie (1).

« Si nous comparons maintenant la phthisie et la scrofule dans leur ensemble, nous verrons combien elles diffèrent. La phthisie survient le plus ordinairement

(1) Voy. entre autres les belles inscriptions de Morton et de Cullen.

dans l'adolescence et la jeunesse. La scrofule se manifeste plutôt dans l'enfance.

« Cette dernière maladie se caractérise, comme nous l'avons vu, par un grand nombre d'affections, de lésions diverses, par des produits morbides variés en différents points du corps, dartres, catarrhes, phlegmasies, épanchements, abcès, caries, tubercules. La phthisie, au contraire, n'est caractérisée que par un produit morbide toujours identique, malgré la diversité du siége qu'il affecte, et qu'il soit ou non accompagné d'inflammation. Les vrais phthisiques ne présentent aucun de ces symptômes variés et multiples par lesquels se révèle la scrofule. Ils n'offrent qu'une ou plusieurs affections tuberculeuses qui constituent toute la maladie et qui finissent par amener la mort. Nous rappellerons un peu plus loin les caractères distinctifs de la phthisie scrofuleuse et des autres lésions tuberculeuses qui surviennent dans la scrofule.

« La marche des deux maladies est différente. Quoique chronique dans les deux, elle est, toutes choses égales d'ailleurs, plus lente dans la scrofule que dans la phthisie. Elle ne présente pas, dans cette dernière, cette série de périodes quelquefois séparées par de longues interruptions dans les symptômes. Cependant, il est certains phthisiques chez lesquels le mal procède par attaques, mais les attaques sont ordinairement plus rapprochées que dans la scrofule.

« La cachexie scrofuleuse est fort différente de la cachexie des phthisiques. Ces derniers succombent, comme on sait, dans un degré extrême de maigreur. Ils sont, pour ainsi dire, desséchés, réduits à l'état de squelette et épuisés par des sueurs profuses. La cachexie scrofuleuse, au contraire, n'est pas *sèche*, s'il est permis de s'exprimer ainsi, comme celle de la phthisie, mais hu-

mide, œdémateuse, sans marasme (1), et caractérisée par des épanchements multiples avec ou sans inflammation ultime. La fièvre hectique se manifeste de bonne heure chez les phthisiques, comparativement à celle des scrofuleux, qui ne survient ordinairement que dans une période et à un degré très-avancé de la maladie.

« La phthisie se termine ordinairement par la mort. Nous savons que la scrofule est susceptible de guérison, et que cette heureuse terminaison n'est pas très-rare. Il est quelques cas où la phthisie paraît revêtir une forme bénigne : mais le plus souvent elle finit, après un temps plus ou moins long, d'une manière funeste. Il ne faut pas croire que toutes ces observations de tubercules cicatrisés qu'on a invoquées pour prouver que la phthisie peut guérir sont des observations de véritable phthisie. Beaucoup d'entre elles sont des cas de phthisie scrofuleuse ou de tubercules restés à l'état latent, comme on en observe assez fréquemment des exemples chez les scrofuleux.

« Le pronostic est donc ainsi généralement plus grave dans la phthisie que dans la scrofule.

« Il résulte de ce qui précède que le seul véritable point de contact de ces deux maladies est un produit morbide commun (2), qui, du reste, n'est pas constant. Il est, en effet, des scrofuleux qui, dans tout le cours de leur maladie, ne présentent jamais de tubercules (3). Quant aux

(1) On observe assez souvent de la maigreur, mais non cette maigreur extrême désignée sous le nom de *marasme*.

(2) Nous ne parlons pas de l'hérédité, qui est commune aux deux maladies, d'une certaine analogie de prédisposition, etc. ; combien de maladies sont dans le même cas qui n'en sont pas moins parfaitement distinctes.

(3) Que fera-t-on donc de ces cas assez nombreux, quoi qu'on en ait dit, si la scrofule n'est plus qu'une variété de ce qu'on appelle la *tuberculisation générale ?*

vrais phthisiques, ils ne sont atteints d'aucune affection scrofuleuse.

« Mais, enfin, il convient de montrer que ce produit morbide commun, que ces affections tuberculeuses symptomatiques des deux maladies présentent des différences que chacune d'elles leur imprime.

« Dans la diathèse tuberculeuse, le poumon, le larynx et la muqueuse intestinale sont les parties le plus souvent affectées.

« Dans la scrofule, les transformations tuberculeuses s'observent surtout dans les ganglions lymphatiques (écrouelle), le rachis (mal de Pott), le mésentère (carreau), le péritoine (péritonite tuberculeuse), et très-souvent aussi le poumon (phthisie scrofuleuse).

« Mais la phthisie scrofuleuse, admise par un grand nombre d'auteurs (1), présente des caractères qui la distinguent de la phthisie tuberculeuse essentielle : c'est une marche beaucoup plus lente, une gravité moindre, l'absence de fièvre, souvent alors même que les altérations du poumon sont très-avancées.

« En général, les affections tuberculeuses de la scrofule ont un remarquable cachet de chronicité (2) ; elles sont plus lentes, *relativement* plus bénignes que celles de la phthisie essentielle.

« Les tubercules, ainsi que nous l'avons vu, chez les scrofuleux, sont ordinairement plus gros, plus volumineux, en masses plus considérables, moins susceptibles d'inflammation ; enfin, ils restent quelquefois à l'état latent, ils ne donnent lieu à aucun symptôme pen-

(1) En particulier par Morton, qui en donne une très-bonne description.

(2) Sauf la méningite tuberculeuse et quelques cas rares, où la phthisie scrofuleuse prend un caractère aigu.

dant la vie, et on ne s'aperçoit de leur existence qu'après la mort.

« Nous n'insisterons pas davantage sur ces caractères distinctifs. Il en existe sans doute d'autres encore que le temps fera connaître. Nous avons toujours cru devoir signaler ceux-ci en attendant mieux; mais nous appelons de tous nos vœux de nouvelles recherches sur ce point important.

« Nous concluons de ce qui précède, que la phthisieou diathèse tuberculeuse et la scrofule sont deux maladies distinctes, et qu'on aurait tort de les confondre, parce qu'elles ont quelques lésions communes, mais différentes cependant sous certains rapports. »

Voilà ce que nous disions en 1866.

Nous n'avons pour ainsi dire rien à changer à ce que nous écrivions il y a vingt ans; nous persistons dans le même sentiment, et l'expérience n'a pas modifié notre manière de voir.

Le tubercule est une lésion commune à plusieurs maladies. L'affection tuberculeuse du poumon n'est pas toujours une manifestation de la scrofule. Nous croyons qu'il existe une phthisie essentielle; nous en donnerons l'histoire et nous en décrirons les formes dans notre prochain travail. C'est peut-être la meilleure manière d'en démontrer l'existence.

Il est une dernière objection qu'on pourrait nous faire. Ne prenez-vous pas pour une maladie essentielle une variété de cette forme si grave et si importante de la scrofule que vous avez décrite sous le nom de *forme fixe primitive de la scrofule*, comme l'est par exemple la tumeur blanche, le mal de Pott, etc.? Cette objection a quelque chose de spécieux sans doute, et dans certains cas il peut être difficile de savoir si on a affaire à un scrofuleux ou à un phthisique; mais en général,

même alors la tuberculisation pulmonaire a quelque chose d'anormal et d'insolite et n'a pas le caractère de simplicité et de netteté qui est le signe de la phthisie essentielle.

Qu'il nous soit donc permis de soutenir que dans l'état actuel de la science on n'est pas en droit de nier l'essentialité de la phthisie et son existence indépendante.

Un dernier mot pour ceux que nous n'aurions pu convaincre. La scrofule, ils ne sauraient le nier, peut être considérée comme un genre. Eh bien, la phthisie, même en supposant qu'elle dût être rattachée à ce genre, mériterait encore d'être étudiée et décrite à part comme une espèce morbide.

ALPH. MILCENT.

ÉTIOLOGIE

EXPÉRIMENTATION DE M. DAVAINE.

DÉMONSTRATION EXPÉRIMENTALE DE LA LOI ÉTIOLOGIQUE DES PRÉDISPOSITIONS DÉFINIES ET DE L'ACTION DES DOSES INFINITÉSIMALES.

Nous lisons dans le compte-rendu de l'Académie de médecine, séance du 15 septembre (*Gazette médicale de Paris*) :

« MALADIES CHARBONNEUSES.

« M. Davaine lit un travail intitulé : *Expériences relatives à la durée de l'incubation des maladies charbonneuses et à la QUANTITÉ de virus nécessaire à la transmission de la maladie.* »

. . . .

M. Davaine a eu recours à l'insertion du liquide virulent, au moyen de la seringue de Pravaz.

Il a pratiqué deux séries d'expériences, toutes sur des cobayes.

Dans la première série, M. Davaine a injecté du sang charbonneux *dilué* dans du sang de bœuf frais et défibriné, aux doses successives d'un centième, d'un millième, d'un dix-millième, d'un cent-millième et d'un millionième de goutte ; tous les animaux soumis à l'inoculation ont succombé dans un intervalle de temps qui a varié, suivant la dose de virus, de *vingt-six à cinquante-trois heures*. Le sang de ces animaux était infecté de bactéridies.

Dans la seconde série d'expériences, M. Davaine s'est servi du sang charbonneux *dilué* dans de l'eau ordinaire aux doses successives d'un dixième, d'un vingtième, d'un centième, d'un millième, d'un dix-millième et d'un millionième de goutte. Les résultats ont été les mêmes que dans les premières expériences : tous les cobayes sont morts dans un espace de temps qui a varié entre *vingt-trois et quarante-huit heures*.

M. Davaine a cherché sans succès à inoculer le virus charbonneux à des poulets.

L'un de ces animaux a reçu, sans en être infecté, 5 gouttes et un autre 10 gouttes de sang charbonneux. En d'autres termes, le premier a reçu cinq millions de fois, et le second dix millions de fois la dose qui produit le charbon chez un cobaye.

« D'après ces faits, ajoute M. Davaine, il est peu probable que l'aptitude ou l'inaptitude d'un animal à contracter la maladie charbonneuse dépende de la quantité du virus introduit dans l'économie. »

Cette intéressante communication ne se rapporte pas seulement à une question d'étiologie, mais elle consti-

tue une démonstration expérimentale de l'action physiologique des 1re, 2e et 3e dilutions homœopathiques, car la 1re dilution homœopathique correspond à un centième de goutte; la 2e à un dix-millième, et la 3e à un millionième. Mais vidons d'abord la question étiologique, puis nous reviendrons aux doses infinitésimales.

« *Il est peu probable*, dit M. Davaine, que l'aptitude ou l'inaptitude d'un animal à contracter la maladie charbonneuse dépende de la *quantité* de virus introduit dans l'économie. »

Comment *peu probable ?* Il est *certain* que la quantité du virus n'y fait absolument rien, et, n'en déplaise à M. Davaine, la démonstration de ce fait existait avant ses expérimentations. Ce qui ne nous empêche pas de remercier fort sincèrement M. Davaine de la nouvelle preuve qu'il est venu apporter à une vérité étiologique que nous défendons depuis plus de vingt-cinq ans. Il y a, en effet, ce temps que J.-P. Tessier a donné la formule suivante :

« Chaque animal est malade suivant son espèce ; ou, en d'autres termes, chaque espèce animale est *disposée* à contracter un nombre déterminé de maladies, et non pas d'autres. » Faites donc contracter la fièvre intermittente aux bœufs qui prospèrent aux milieu des marais Pontins, ou la syphilis à un singe; ou même la variole à une vache. Vous pourrez inoculer des kilos de virus et vous en serez pour la production d'ulcérations purement locales; mais, quant à reproduire la syphilis ou la variole, il faut y renoncer absolument. Comme les poulets de M. Davaine qui ne peuvent contracter la maladie charbonneuse malgré les quantités énormes de virus injectées, parce que l'*espèce poulet* ne peut contracter qu'un nombre de maladies déterminé, et que le *sang de rate* n'est pas au nombre de ces maladies.

Pour bien comprendre cette loi d'étiologie, il faut savoir qu'il y a des maladies communes à plusieurs espèces et des maladies spéciales, particulières. Ainsi le vaccin est commun au cheval, à la vache et à l'homme ; il s'inocule de l'un à l'autre. La maladie tuberculeuse semble aussi commune à un grand nombre d'espèces ; mais la plupart des maladies de l'espèce humaine sont spéciales et ne peuvent être communiquées aux animaux. C'est un fait que l'on oublie trop dans les expérimentations, notamment dans les tentatives faites pour inoculer le choléra aux rats et aux lapins. On ne s'est point préoccupé de savoir si ces *espèces animales* n'étaient point, vis-à-vis du choléra, comme les poulets vis-à-vis du *sang de rate*. L'hypothèse d'un *poison* a dérouté ces esprits prétendus positifs. Ils ont pensé qu'avec une grande quantité de *poison cholérique*, ils forceraient l'animal à recevoir la maladie. Peut-être comprendront-ils qu'ils ont fait fausse route, aujourd'hui qu'ils voient les *poulets* de M. Davaine résister à une dose de virus *dix millions* de fois plus forte que celle qui suffit à tuer des cobayes. Mais, avant les expériences de M. Davaine, et en leur absence, la connaissance de la loi étiologique formulée par J.-P. Tessier aurait pu leur éviter bien des expériences stériles.

Nous nous hâtons d'ajouter que nous ne revendiquons point pour J.-P. Tessier la découverte de cette loi étiologique, et pour nous le monopole des connaissances positives qui, dans l'ordre des causes, découle de cette loi. Une vérité aussi féconde a dû nécessairement être entrevue par la plupart des médecins ; seulement, J.-P. Tessier l'a formulé avec précision dans notre siècle, et son école n'a négligé aucune circonstance pour ajouter à sa démonstration et à sa vulgarisation. C'est dans ce sentiment que nous citons avec plaisir le passage suivant

du Dr Villemin dans sa dernière communication à l'Académie ; il confirme la loi étiologique et montre qu'elle est comprise par d'autres que par nous :

« Nous ferons remarquer en passant que, malgré la parenté zoologique entre l'âne et le cheval, la morve aiguë seule s'observe chez le premier de ces solipèdes, tandis que la morve chronique est excessivement fréquente chez le second. Il y a là une particularité curieuse qu'on ne doit pas perdre de vue dans *les inoculations des maladies virulentes qui peuvent se comporter différemment*, comme on le voit, *suivant les espèces animales.* » (*Gaz. méd.*, p. 520, en note.)

Mais des lois étiologiques en rapport avec les lois des *espèces animales* contrarient fort les passions matérialistes de notre Faculté. Je sais que l'École de Paris, tombée du broussaisianisme dans l'organicisme et de l'organicisme dans l'iatrochimie et l'iatromécanique le plus bas, s'insurge et s'indigne toutes les fois qu'il est question de *lois* autres que les lois physiques et chimiques : le monstre de la *métaphysique* est pour elle ce qu'était le monstre de l'*ontologie* pour Broussais. Mais la passion ne peut rien contre la vérité : les *espèces morbides* ont survécu aux colères de Broussais, et il se trouve que les expérimentations de M. Davaine n'arrivent qu'à formuler un doute là où une science plus élevée avait trouvé une loi qui en est encore à attendre un fait contradictoire.

Ainsi il est démontré, après expérimentation, que la *quantité du virus* (nous dirions du liquide inoculable) est insignifiante pour la reproduction de la maladie. Si peu qu'il y en ait (un millionième de goutte) la maladie éclate quand l'animal possède la disposition morbide qui permet à la maladie de se développer ; et, si forte que

soit la dose, la maladie reste absente si l'animal ne jouit pas de la disposition morbide nécessaire.

D'où nous concluons :

1° Que les causes externes, même les virus, sont incapables de développer une maladie en l'absence d'une disposition préexistante chez le sujet inoculé ; que par conséquent la théorie des *poisons morbides* ne soutient pas l'épreuve de l'expérimentation, puisque les *poisons*, les *virus*, n'agissent point en raison de leurs doses comme l'arsenic ou le venin de vipère par exemple, et que de plus ils sont subordonnés à une cause supérieure interne, la *prédisposition définie.*

2° Nous concluons ensuite que, dans l'ordre physiologique, il y a des phénomènes qui se jouent complétement de la question des doses et des quantités, conclusion qui nous conduit naturellement à examiner le second point de vue que nous présente le travail de M. Davaine :

De la démonstration expérimentale de l'action physiologique des doses infinitésimales :

Dans une des séances de l'Académie des sciences de février 1860, M. Chauveau, de Lyon, à lu une note intitulée *nature du virus-vaccin*, *détermination expérimentale des éléments qui constituent le principe actif de la sérosité vaccinale virulente.*

Quand je vois un physiologiste demander à l'expérimentation la *nature* d'un virus, j'éprouve une sensation analogue à celle que font naître en moi les efforts de ces mécaniciens déclassés qui recherchent avec une persévérance digne d'un meilleur sort, le *mouvement perpétuel.*

Mais enfin des expériences bien faites pourront toujours servir à quelque chose ; et parmi les nombreuses inoculations pratiquées par M. Chauveau à propos de

cette recherche de la nature des vaccins, je vois des vaccinations réussir avec du vaccin étendu de 15 fois, de 50 fois, et de 150 fois son poids d'eau. Un *horse-pox* superbe à même été produit par 8 milligrammes de vaccin étendu de 400 fois son poids d'eau injecté dans les veines d'un cheval.

Il y a dans ces expériences une certaine analogie avec l'action des doses infinitésimales; et du vaccin étendu de 400 fois son poids d'eau constitue une dose beaucoup plus faible que la 1re dilution qui est employée quelquefois par les homœopathes. Mais il y a un abîme entre les doses de M. Chauveau et celle de M. Davaine. N'oublions pas en effet que cet expérimentateur s'est servi de sang charbonneux au millionième : c'est-à-dire à la 3e dilution centésimale de Hahnemann, et que les cobayes auxquels il a injecté cette dose *vraiment homœopathique*, comme l'appelle avec juste raison le rédacteur de la *Gazette médicale*, ont été pris de la maladie charbonneuse et sont morts en quelques heures. Ainsi cette faible dose a produit non des phénomènes subjectifs douteux, mais une maladie caractérisée par un ensemble effroyable de symptômes et de lésions et une mort rapide : en sorte que, au moins pour les virus, il est impossible de nier l'action énergique des doses infinitésimales, et qu'ici la question de *quantité* est presque complétement annihilée.

Il sera difficile maintenant de repousser par une fin de non-recevoir les observations cliniques des médecins homœopathes qui ont traité la *pustule maligne* par le sérum de cette pustule dilué à la 3e dilution, la variole par le vaccin dilué ; la syphilis, par le pus de chancres étendus au millionième. Mais je vais plus loin, c'est qu'après les expérimentations de M. Davaine, il est absurde de rejeter *a priori* les guérisons attribuées à ces virus por-

tés à la 6e, à la 12e et même à la 30e dilution. Je dis que l'expérimentation, qui a affirmé si clairement l'action de la 3e dilution n'a pas encore été consultée par nos adversaires pour les dilutions plus élevées, et qu'il feront bien de suspendre leur jugement jusqu'au jour où les faits auront parlé. J'ajoute encore que la 3e dilution, appliquée par la méthode hypodermique, est beaucoup trop énergique et que, si les médecins homœopathes veulent employer ce mode d'administration des médicaments, — ce qui serait peut-être préférable pour tous les liquides inoculables, venins et virus, — ils doivent choisir des doses incapables de produire des accidents graves, la 6e ou la 12e dilution par exemple, mais tout cela doit être et sera vérifié par une expérimentation directe.

Voilà donc la question des doses infinitésimales portée par nos adversaires eux-mêmes sur le terrain de l'expérimentation, et ces premiers essais ont été complétement favorables aux doctrines homœopathiques.

Je sais qu'on dira qu'il s'agit ici de *virus*, c'est-à-dire d'agents doués d'une puissance considérable et d'un mode d'action tout à fait inconnu, et qu'il ne faut pas conclure du sang charbonneux à l'arsenic par exemple.

J'approuve cette réserve, mais je maintiens que la démonstration de l'action d'une substance portée au millionième est un fait considérable et qui ne permet plus de rejeter sans examen le témoignage de milliers de médecins qui affirment l'action des médicaments préparés et atténués, comme le sang charbonneux dont s'est servi M. Davaine.

Puissent ces expérimentations être le point de départ d'une vérification sérieuse de l'action des doses infini-

tésimales, et la *pierre de scandale* de la réforme de Hahnemann ne fera plus trébucher les médecins qui cherchent avant tout la vérité thérapeutique.

P. JOUSSET.

VARIÉTÉS

LE MONDE HOMOEOPATHIQUE

SOUSCRIPTION POUR LA FONDATION D'UN HÔPITAL HOMOEOPATHIQUE A LEIPZIG.

Cette souscription permettrait d'aboutir bien vite au résultat désiré, si, toutes les quatre semaines, elle donnait une recette égale à la suivante (2,575 fr.), qui a été effectuée du 10 août 1868 au 7 septembre.

	Thal.	Grosch.	Fr.
Report (voy. *Art médical*, XXVIII, 244)......	985	13	3,695 37
Collecte faite par le Dr Severin, à Cannes.....	86	00	320 00
Le Dr H. A. Fischer, de Berlin............	10	00	37 50
Ce médecin a recueilli 390 thalers (= 1462 fr. 50 c.), provenant des 70 souscripteurs suivants :			
M. le comte de Zieten-Sclaverin-Wustrau.....	100	00	375 00
M. le comte Schwerin-Putzar...........	50	00	187 50
M. de Schoenborn-Ostrometzko..........	50	00	187 50
M. le comte de Kanitz..............	25	00	93 75
M. le prédicateur Noel..............	3	00	11 25
M. R. Eyfferth.................	2	00	7 50
M. W. Franke..................	1	00	3 75
M. de Koehler..................	5	00	18 75
M. A. Hess....................	2	00	7 50
M. Kossmann..................	2	00	7 50
M. G. Lichtenberg................	1	00	3 75
M. A. Schubert..................	1	00	3 75
M. de Fabeck..................	1	00	3 75
M. Bechstein..................	5	00	18 75
M. O. Agthe...................	1	00	3 75
M. Ew. Stempel.................	2	00	7 50

	Thal.	Grosch.	Fr
M. Carl Bullrich	2	00	7 50
M. Romstaedt	1	00	3 75
M. Hetsrhingk	3	00	11 25
M. Wunderatzky	1	00	3 75
M. Alb. Weisse	2	00	7 50
M. Gust. Philipp	1	00	3 75
M. Herrm. Rohn	5	00	18 75
M. C. Reuschler	1	00	3 75
M. Otto Meyer	1	00	3 75
M. Wilh. Gellhorn	1	00	3 75
M. L. Rudolph	10	00	37 50
M. J. Bergemann	1	00	3 75
M. Greiner	1	00	3 75
Mme de Brandt	5	00	18 75
Me de Erxleben	5	00	18 75
M. Friedricke Lehmann	2	00	7 50
M. Seyfried	10	00	37 50
M. Wolter	2	00	7 50
M. C. de Ziegler	2	00	7 50
M. Th. Bergemann	2	00	7 50
M. D. Rudorff	2	00	7 50
M. A. Woehnert	5	00	18 75
M. G. Andrée	1	00	3 75
M. J. G. Limann	1	00	3 75
M. Burkhard	2	00	7 50
M. Werkwerth	1	00	3 75
M. Schade	2	00	7 50
M. H. Guenther	1	00	3 75
M. J. Gutschmidt	1	00	3 75
M. Hugo Werner	10	00	37 50
M. Stage, conseiller à la Cour royale	5	00	18 75
Mme de Crammon	2	00	7 50
M. Brock	2	00	7 50
M. Cramer	2	00	7 50
M. Schindler, inspecteur des édifices	1	00	3 75
M. A. Zoellner	1	00	3 75
M. Ermel	3	00	11 25
M. Max. Hanzo	2	00	7 50
M. Th. Eischler	2	00	7 50
M. J. Siefert	1	00	3 75
M. Ploetz	2	00	7 50
M. Jul. Schirmeister	2	00	7 50
M. J. Jost	3	00	11 25
M. W. Qualitz	2	00	7 50
M. F. Siefert jeune	1	00	3 75
M. Schaeff	1	00	3 75

	Thal.	Grosch.	Fr.
M. Fink	10	00	37 50
M. R. Arendt	2	00	7 50
M. R. Moritz	1	00	3 75
M. A. Nachtigall	3	00	11 25
M. P. Schoppe	1	00	3 75
M. le professeur J. Franz	3	00	11 25
M. E. Heinrich	1	00	3 75
M. Kalinorska	2	00	7 50
Collecte supplémentaire faite par le Dr Hartlaub, à Neuwied	0	20	2 50
Legs de feu le Dr Trinks, conseiller sanitaire à Dresde	100	00	375 00
Le Dr Rueckert, professeur à Iéna, et membre du Consistoire ecclésiastique : Intérêt d'obligations des chemins de fer thuringiens	100	00	375 00
Total	1672	3	6270 37

Parmi les 600 médecins homœopathes allemands, combien y en aura-t-il qui pourront trouver dans leur clientèle 70 souscripteurs, comme l'a fait le Dr H. A. Fischer, de Berlin ?....

Dr GALLAVARDIN,
de Lyon.

BULLETIN

I

L'harmonie continue à régner à la Faculté entre professeurs et élèves. Partageant les mêmes doctrines, ils devraient vivre en paix, il n'en est rien. Les examinateurs et les candidats s'envoient des cartels, font assaut d'insolences. Tantôt c'est un agrégé sans pitié qui bafoue un pauvre diable d'étudiant ; tantôt c'est un professeur qui reçoit une verte leçon d'un plus savant que lui. Ces faits méritent d'être enregistrés :

Ce n'est point la première fois (1) que le *Mouvement médical* signale les inconvénients trop graves, résultant du cumul des fonctions d'examinateur et des fonctions de professeur, par le même subventionné.

Nous avons fait, en temps et lieu, le procès de cette organisation malsaine.

En quelques semaines, trois faits se sont produits qui prouveront, mieux que toutes les dissertations, s'il y a là une plaie, et si nous avons mis le doigt sur la plaie.

Un professeur, des plus estimés et des plus estimables à tous égards, M. Axenfeld, interrogeant un candidat au doctorat, — examen de pathologie, — lui demandait ce qu'on entend par *signes* et *symptômes* en médecine; — quelle est la différence qui existe entre l'*intermittence* et la *périodicité* ?

Le candidat n'ayant pas répondu, fut ajourné : — c'était justice.

Lorsqu'on veut un diplôme de docteur en médecine, il faut au moins comprendre et parler, si faire se peut, le langage médical.

Que fit le candidat? — Croyez-vous qu'il courut se plonger dans Chomel, dans Littré et Robin, et à défaut de ceux-ci, dans tout autre classique, pour y puiser les notions qu'il n'avait pas présentes à l'esprit lors de son examen? — Point du tout. — Il courut à la poste et il adressa au *professeur-examinateur* une sorte de provocation.

Que fit le professeur? Croyez-vous qu'il se dit : « Voilà un pauvre garçon de bien mauvaise humeur. Mais je ne pouvais pourtant pas l'admettre au doctorat; j'ai représenté la société en lui refusant un témoignage de capacité. Je représente la dignité professorale en ce moment. Je ne puis pas non plus recevoir sa lettre.

« Sa lettre est donc non avenue pour moi ! »

Non, le professeur ne fit rien de tout cela. Il expédia aussitôt à l'auteur mécontent M. Léon Lefort et M. Ollivier pour lui demander une rétractation.

Or, la rétractation, dit la chronique, fut une lettre nouvelle plus furibonde que la première.

Et voilà les rapports amicaux que crée, entre les maîtres les plus estimables et les élèves, le titre d'examinateur.

Autre fait : Un élève peu fortuné avait à comparaître devant M. Robin et deux agrégés dont le nom n'est pas présent à notre mémoire. Il savait peu d'histologie, c'est vous dire qu'il était mal à son aise. On a fait

(1) Voy. les numéros du *Mouvement médical* des 23 août et 6 septembre 1868.

à M. Robin une réputation telle que mon pauvre étudiant aurait bien voulu ne pas être examiné par lui.

Néanmoins, il se rendit au lieu du supplice et dans une disposition d'esprit qui devait rendre pour lui le microscope assez inutile; car le brave garçon n'y voyait pas très-clair.

Cependant, il vit M. Robin; il constata même, de la part du professeur terrible, *une très-grande bienveillance.* « Ce que c'est, se disait-il à part lui, que de juger un homme sur sa réputation ! » — Et, tout entier à sa joie, il tomba entre les griffes d'un agrégé qui probablement n'a jamais eu ni faim ni froid, et de cela je le plains bien sincèrement.

L'agrégé lui demanda la description de la cavité cotyloïde. — Notre élève n'avait pas présent à l'esprit le nom de toutes les insertions auxquelles cette cavité et ses bords donnent lieu ; il répondit cependant en partie, et il pria, *très-humblement*, le pimpant agrégé de vouloir bien lui adresser d'autres questions, afin de s'assurer qu'il possédait convenablement l'ostéologie.

Mais le pimpant agrégé ne tint nul compte de la requête. — Pouvait-il en être autrement ?

Le pauvre élève a l'air souffreteux, — il s'exprime difficilement, il ne retient qu'à force de travail, et, depuis dix ans, il emploie les loisirs que lui laissent ses modestes fonctions de maître d'études, à *piocher* ses auteurs, à suivre les cliniques et à disséquer. — Qu'y a-t-il donc là qui puisse émouvoir un agrégé peut-être né riche, et dont toute la valeur scientifique est souvent dans sa robe neuve et dans sa toque galonnée ?

Aussi, celui qui nous occupe répond-il sèchement :

« C'est bien ! Si vous savez autre chose, vous viendrez nous le prouver à la rentrée ! »

A la rentrée, Monsieur l'examinateur, c'est vite dit et sottement pensé !

C'est vite dit, lorsque, comme vous, on empoche sa part des frais d'examen, versés par le pauvre diable.

C'est sottement pensé, car il n'est pas possible, fussiez-vous aussi lucide que la somnambule la plus en renom, de juger, sur une simple question, de la capacité d'un candidat, lorsque cette question n'est pas d'une importance capitale.

« A LA RENTRÉE ! me disait le pauvre refusé ! Mais ce n'est pas l'examen qui me préoccupe, — ce sont les *trente* francs qu'il me faudra verser. »

Aussi, écrivit-il au susdit agrégé une lettre que nous placerons, si l'auteur y consent, sous les yeux de nos lecteurs. Le public verra de

quel côté sont le droit et la raison, le travail persévérant, l'humanité, enfin

Arrivons au troisième.

Nous allons nommer un professeur des plus capables, et, qui plus est, un *gentleman* parfait. Il est cependant taxé de vivacité par un élève qui paraît connaître assez bien les matières de son examen. Cela prouve, au moins, que le trop de travail fatigue l'esprit et peut enlever à l'homme le plus doux, le plus bienveillant, une partie de ses avantages.

Qu'on laisse donc le professeur dans sa chaire ; mieux vaudra que de le traîner dans le fauteuil de l'examinateur.

Cela dit, voici la lettre adressée à M. Regnault par M. Garan de Balzan :

« Monsieur le rédacteur,

« Permettez-moi de vous demander l'hospitalité dans vos colonnes pour une réclamation que je crois juste.

« Mercredi dernier, je passais mon examen de fin d'année à l'École de médecine.

« Après avoir parfaitement bien répondu à MM. Desplats et de Sèynes, je fus interrogé sur la chimie par M. Regnault, président du jury.

« Il me demanda l'émétique.

« Je répondis que c'était un tartrate doublé de potasse et d'antimoine, dans lequel le radical biatomique de l'acide tartrique était combiné à un équivalent de potasse et à un équivalent d'oxyde d'antimoine $Sb O^3$.

« A ce moment, M. Regnault m'opposa une série de dénégations successives.

« J'insistai, ajoutant que la substitution de l'oxyde d'antimoine $Sb O^3$ à l'eau de la crème de tartre, était analogue à celle de certains oxydes de composition analogue, telle que celle de l'acide borique $B^{*} O^3$ dans la crème de tartre soluble.

« M. Regnault me répondit que je ne savais pas la formule de l'oxyde d'antimoine, et que j'avais un petit air impertinent qui lui déplaisait.

« Notez que M. Regnault, seul parmi les six examinateurs de la salle, avait gardé son chapeau de ville sur la tête.

« Depuis dix ans, je fais des études spéciales de chimie, et je prépare en ce moment ma thèse de docteur ès sciences.

« J'avoue que ma stupéfaction fut grande en voyant M. Regnault refuser une formule adoptée dans les ouvrages de Wurtz, Malagutti, Riche, Grimaud, Will, Wœkler et Liebig, Gerbardt et Chancel, le Codex de 1866, etc., en un mot, par toute l'école moderne, sans en excepter

même Soubeiran, qui devrait, ce me semble, pourtant être une autorité pour son gendre.

« Cette discussion scientifique ayant sans doute indisposé M. Regnault, il crut m'embarrasser en me demandant l'analyse qualitative de l'émétique.

« Je répondis qu'un tartrate est facilement décelé par son aspect et son odeur en brûlant et que le résidu de la combustion repris par quelques gouttes d'eau acidulée par l'acide chlorhydrique, permettait de déceler facilement l'antimoine, qui précipite en jaune orangé par l'hydrogène sulfuré.

« Ceci ne lui convenait pas. Il voulait *plus simplement* reconnaître l'émétique. C'était difficile !

« J'ajoutai alors que l'émétique était précipité en blanc par les bases telles que la potasse et l'ammoniaque.

« Nouvelles dénégations de la part de M. Regnault.

« Tous les traités d'analyses chimiques affirment pourtant le fait, et quand M. Regnault le voudra, je ferai l'expérience devant lui, à mon laboratoire, rue d'Enfer, 72.

« Après avoir dit de nouveau qu'une solution d'émétique était précipitée en jaune orangé par l'hydrogène sulfuré, j'eus à me retirer.

« Quel ne fut pas mon étonnement en entendant ma note : *passablement satisfait*.

« Il faut que M. Regnault déteste bien franchement la discussion scientifique, pour qu'un pareil motif ait suffi pour me faire donner par lui une boule noire tellement pointée, qu'elle a effacé entièrement la blancheur des deux autres boules.

« Pensant qu'il pouvait y avoir eu erreur ou défaut de mémoire de sa part, je me suis présenté six fois chez lui, afin d'éclaircir ce doute. Mais M. Regnault étant invisible, je dus renoncer à obtenir une audience, et me borner à lui laisser ma carte. GARAN DE BALZAN,

« *Interne des hôpitaux, licencié ès sciences physiques.*

« Paris, le 10 août 1868. »

Nous n'avons pas besoin d'ajouter que nous accueillerons avec empressement toute rectification, et, ce qui vaudrait mieux, ce qui nous comblerait de joie, car nous affectionnons tout particulièrement le caractère de M. Regnault, un *démenti catégorique*.

Après cela, lecteurs impartiaux, que pensez-vous des bénéfices moraux que rapporte aux maîtres dans l'enseignement médical, le cumul des fonctions d'examinateurs ? Que pensez-vous des garanties que des

examens ainsi organisés assurent aux candidats et à la santé publique. Car elle doit être l'objet des préoccupations de tout homme de bien, et, en particulier, de tout médecin instruit et consciencieux.

Nous posons respectueusement la même question au Grand Maître de l'Université. Heureux mille fois si sa sollicitude formulait une réponse.

N. PASCAL.

II

Le 15 août a été l'occasion de distinctions honorifiques accordées à quelques membres du corps médical. En première ligne nous voyons figurer parmi les nouveaux chevaliers de la Légion d'honneur, les professeurs signalés à l'opinion publique pour leurs doctrines *avancées* : MM. Broca, Axenfeld, Vulpian. Ce n'est pas cela qui nous étonne; voici un fait assez piquant que nous révèle le *Mouvement médical* :

A des titres divers, puisque la croix est devenue l'*instrument* du mérite, les noms honorables que nous venons de citer méritaient cette récompense, et tous les amis des sciences applaudiront à ces promotions.

Mais, chaque fois que des récompenses scientifiques sont obtenues dans la capitale, nous songeons à certains médecins de la province, dont le mérite n'est pas moindre que celui de certains récompensés, et dont les noms, sur l'Annuaire et souvent sur leur tombe prématurément ouverte, sont restés vierges de toute récompense émanant du pouvoir.

Ainsi avons-nous vu s'éteindre Melchior-Robert, Goyran (d'Aix) et tant d'autres; — ainsi verrons-nous partir, si nous ne partons ensemble, Rollet (de Lyon). Nous ne parlons pas de la Faculté de Montpellier. «Depuis six ans, nous disait l'autre jour un confrère en journalisme, bien renseigné ordinairement des choses de notre Faculté méridionale, depuis six ans, Montpellier est en oubli dans les distributions des récompenses nationales accordées à l'instruction publique. » Cet oubli vient d'être réparé : MM. Courty et Rouget ont reçu leur petit ruban rouge.

Mais que les non-décorés se consolent ! M. Duplay père n'a été décoré que depuis deux ans. — La croix de Chassaignac est venue à la soixantaine; j'en connais d'autres qui ne viendront jamais. — Mais j'en con-

nais aussi qui sont venues bien inopinément, — inopinément pour ceux qui les portent. — Et, pour en citer une entre autres, je prendrai celle du D[r] Joulin (Flavius).

Le D[r] Joulin méritait la croix, cela va sans dire; il la méritait tellement qu'il trouvait injurieux le simple soupçon qu'il pouvait être capable de la demander, de la désirer! nous n'irons pas jusqu'à dire : de la porter.

Flavius ayant écrit, dans *l'Opinion nationale*, à Mgr Dupanloup :

« Est-ce bien la religion seule qui vous fait endosser le harnais des batailles? Cherchez dans les plis de votre robe si vous n'y auriez point caché, par hasard, un sentiment tout personnel!

« Ah! vous rougissez, Monseigneur; j'ai mis le doigt sur votre péché mignon : la haine contre un homme. — Vous tirez sur la Faculté, pour toucher le ministre, que vous rendez responsable de tous les péchés de l'enseignement. »

« Vous finirez, ajoutait le D[r] Flavius Joulin, « par nous faire adorer M. Duruy, car, pour nous, vous êtes les ténèbres, et lui veut porter partout la lumière. »

Là-dessus, nous, naïf, trouvant cette phraséologie assez *drôlette*, et prenant la chose sur le ton badin, nous disions :

« Adorez, monsieur Flavius, adorez tant que vous voudrez, et tout ce que vous voudrez! Mais permettez aux humbles lecteurs de *l'Opinion* une petite remarque. Cette adoration de l'homme, cet acte d'*anthropolâtrie* jurerait un peu avec votre profession de foi positiviste, avec les idées émises dans sa thèse par Sémerie, qui vous classera immédiatement, prenez-y garde, parmi les cerveaux qui sont en voie de retour vers le fétichisme, parmi les malheureux « *tombés en théologie*. »

« Et Sémerie sera conséquent avec lui-même, car, si l'on a, depuis plusieurs siècles, reproché à diverses sectes chrétiennes d'adorer non l'homme-Dieu, mais la croix, vous pourriez finir par adorer la croix, tout en croyant n'adorer que l'homme. »

Quelqu'un ayant pris la liberté de dire au D[r] Flavius que le public pourrait croire que sa campagne en faveur de la Faculté avait pour but l'obtention de la croix, et que, telle était la pensée que faisait naître notre article, le D[r] Joulin se fâcha tout rouge. Il nous demanda si nous avions voulu l'insulter! Aujourd'hui le D[r] Joulin a été décoré, sur la proposition du ministre de l'instruction publique. Qu'aura-t-il dit à M. Duruy? Si le soupçon était injurieux, que doit être la chose elle-même?

Sans doute il aura protesté, à moins de conclure que M. Joulin s'offensait de ce qu'on pouvait lui prêter le désir d'être décoré ; tandis qu'il avait déjà signé sa demande en décoration.

M. Duruy a motivé cette présentation par les publications scientifiques du Dr Joulin.

Il aurait pu également la motiver par ses publications littéraires.

III

Il n'est pas sans intérêt de voir comment nos bons micrographes s'entendent entre eux. Leur touchant accord, les aménités qu'ils s'adressent, leur mépris de toute théorie (ce qui ne veut pas dire qu'il dédaignent les hypothèses), méritent bien, à l'occasion, d'être mis en lumière. Une autre fois nous pourrons revenir sur la philippique de M. Virchow contre M. Robin.

M. Virchow vient de prendre à partie M. Robin, dans un article qui a le grand tort de n'être pas calme, modéré et poli comme il devrait l'être (1).

Jusqu'à présent, M. Virchow avait le beau rôle : il était attaqué avec une certaine véhémence, et lui-même il n'attaquait pas. On le citait le plus souvent, il est vrai, sans le bien comprendre ; mais ce n'était pas faute de bonne volonté, car parmi ceux qui le citaient, plusieurs l'admiraient sans réserve, et invoquaient son autorité en l'interprétant à leur manière.

Comment M. Virchow pouvait-il espérer être mieux compris par ses adversaires que par ceux qui s'étaient donnés pour ses partisans ?

Il faut bien le dire, la langue inventée par les modernes histologistes de l'Allemagne n'est pas bien nette. Leurs termes nouveaux sont étranges : le mot *nécrobiose*, par exemple, qui réunit la vie et la mort dans un seul terme, a besoin d'être défini pour qu'on puisse y attacher un sens bien déterminé. Et cette phrase : « Processus régressif avec dégénération granulo-graisseuse, » est-elle bien claire par elle-même ?

Ces expressions et beaucoup d'autres ont été déjà relevées comme parfaitement incompréhensibles par des Français qui n'avaient point appris à s'en servir scientifiquement.

Quand il s'agit de termes créés et de nouvelles locutions, cette objec-

(1) Voy. *Gazette des hôpitaux* des 27 et 29 août.

tion ne porte pas ; car il entre toujours plus ou moins d'arbitraire dans la formation d'un langage, et il doit suffire, pour s'entendre, de s'en rapporter aux définitions généralement admises.

Mais quand on se trouve en présence d'expressions que l'on croit connaître, et dont on use tous les jours, rien n'invite à en demander quelque définition nouvelle.

De là viennent toutes les méprises auxquelles ont donné lieu les termes irritation, irritabilité, etc., lus dans les ouvrages de M. Virchow.

M. Virchow en est surpris et s'en émeut. Il accuse presque de mauvaise foi ceux qui n'ont pas parfaitement rendu la doctrine qu'il rappelle dans les termes suivants :

« Dans un article sur l'*irritation* et l'*irritabilité* (*Archiv für pathol. Anat.*, 1858, vol. XIV), non-seulement j'ai respecté ces expressions traditionnelles, mais j'ai pris soin de leur donner un sens positif appuyé sur l'expérience. Je me suis attaché à montrer que par ces deux termes *irritation* et *irritabilité*, on doit entendre certaines *activités* des corps vivants ; que le premier désigne les processus actifs provoqués par les irritants ; le second, les propriétés actives dont les irritants sollicitent les manifestations ; j'ai établi enfin que ces activités sont de trois espèces bien distinctes, suivant que l'acte qui en résulte est un acte de nutrition, un acte de formation ou un acte purement fonctionnel. Je me suis donc bien gardé de présenter l'irritation comme *une* et *simple*, d'assigner une même cause à tous les phénomènes d'irritabilité. Au contraire, j'ai cherché à prouver que les corps vivants isolés ou les éléments (cellules), non-seulement possèdent diverses espèces d'irritabilité, mais que, dans un même élément, ce sont vraisemblablement des parties différentes qui en sont le substratum. Je n'insiste pas : ces quelques mots d'explication montrent assez clairement, je pense, que rien n'a été plus loin de ma pensée que de considérer l'irritabilité comme une force dégagée de la matière. »

Nous reviendrons prochainement sur ces doctrines de M. Virchow, que nous cherchons à vulgariser, car, avant de les critiquer, il faut les connaître.

Si elles doivent l'emporter sur celle *des blastèmes*, la méthode sous-cutanée n'en sera nullement atteinte ; aussi croyons-nous que M. Guérin a revendiqué le mérite d'avoir montré comment les plaies se réparent à l'abri de l'air, et non point celui plus contestable, d'avoir assimilé les forces formatrices de la cicatrice et de l'embryon, en les enfermant dans les blastèmes.

Repassons le Rhin et voyons comme M. Broca s'entend avec M. Robin et comment tous deux s'accordent avec M. Virchow.

Jeudi dernier, nous avons parlé de la théorie de M. Robin sur la genèse des éléments anatomiques.

Cette théorie rentre dans le groupe de celles qui font jouer aux blastèmes un rôle important dans la formation des tissus normaux pathologiques.

Mais, par ses détails, elle diffère de ses voisines, presque autant que des théories cellulaires, qui forment un groupe opposé.

Rien n'est plus clair et mieux lié dans sa contexture apparente que la théorie des blastèmes développée par M. Broca. Mais les doctrines de M. Robin veulent être complexes comme la nature; elles se font gloire de n'avoir pas cette simplicité artificielle qui plaît aux vulgaires esprits.

Elles ne sont donc pas des plus faciles à exposer, et nous en donnerons seulement une idée très-superficielle.

A ceux de nos lecteurs qui voudraient les étudier d'une façon plus complète, nous recommanderons particulièrement le livre de M. Clémenceau.

— Et d'abord, qu'est-ce qu'un blastème?

Pour M. Broca, c'est un produit d'exhalation qui porte en soi les matériaux des nouveaux tissus et la faculté de s'organiser de lui-même pour leur donner corps.

Dans cette hypothèse, les éléments anatomiques naissent à peu près passivement comme les cristaux se déposent dans un liquide saturé d'un sel; si ce n'est qu'un pareil liquide n'est pas animé par la vie, comme l'est un blastème. En effet, prenant le contre-pied de la théorie cellulaire, M. Broca a transporté presque entièrement dans les blastèmes toute l'activité vitale.

Les conséquences de cette première donnée sont faciles à prévoir:

1° D'abord il existe autant de blastèmes que de genres de tissus normaux et de tissus pathologiques.

On comptera des blastèmes osseux et glandulaires, comme des blastèmes fibro-plastiques et cancéreux.

Le *quid ignotum* des néoplasmes réside dans ces exsudats.

Si les tissus sont hétéromorphes, c'est qu'ils résultent d'un blastème hétérogène dans sa composition et dans son mode d'activité. S'ils sont normaux, c'est que leur blastème était normal.

Le rôle des tissus préexistants dépasse à peine l'influence de la région : en s'organisant, le nouveau blastème aime à se mouler sur un type qu'il trouve au lieu même, ou non loin.

2° En outre, il n'est pas admissible que ce blastème si vivant soit jamais le résultat d'une décomposition ou d'une transformation d'éléments décrépits.

C'est un exsudat puissant et jeune, dont les sucs nutritifs viennent d'être fournis par les liquides nourriciers.

— Aucune de ces propositions ne serait admise sans conteste par M. le professeur Robin.

Suivant lui, les blastèmes, substances amorphes, liquides ou semi-liquides, proviennent, tantôt des cellules environnantes, par exsudation ou *liquéfaction*, tantôt du plasma même des capillaires voisins.

Dans cette hypothèse, les blastèmes sont encore vivants et actifs; mais les éléments figurés, les noyaux, cellules, etc., le sont au moins également.

La genèse des tissus a lieu par une série de transformations qui les fait passer de l'état solide à l'état liquide, et réciproquement.

M. Robin explique ainsi comment l'ovule devient un germe, puis un embryon :

La cellule primitive perd son noyau, et disparaît en tant que cellule.

Son rôle est terminé; mais, dans son intérieur, il s'est formé, par la liquéfaction des spermatoïdes et du premier noyau, un blastème vivant et producteur.

Bientôt apparaît dans ce blastème, par génération spontanée, pour ainsi dire, un nouveau noyau, désormais centre d'activité vitale.

Il se divise; et le blastème se divise en même temps que lui par des enveloppes cellulaires qui limitent chaque partie.

Ainsi des cellules s'organisent et se multiplient par scission ou segmentation du noyau.

D'autres naissent par segmentation du seul blastème, et leur noyau n'apparaît que secondairement.

Enfin, d'autres naissent par *gemmation*, c'est-à-dire par bourgeonnement, à la surface de cellules préexistantes.

Nous nous trouvons donc alors en présence d'une prolifération d'éléments figurés, dans ce système comme dans celui de M. Virchow.

Mais il ne faut pas perdre de vue une différence essentielle.

Ici, en effet, les éléments figurés, les cellules, qui actuellement prolifèrent et se multiplient, ont pour origine une cellule qui s'est formée

de toutes pièces, et, suivant l'expression heureuse de M. Robin, *individualisée* au sein d'un blastème complétement amorphe.

Cette première cellule, on peut la nommer produit sans facteur, enfant sans mère, « *prolem sine matre creatum.* »

Sa genèse, une fois admise, suffit à renverser l'axiome fondamental de M. Virchow : « Toute cellule provient d'une cellule, *omnis cellula a cellula.* »

Mais ce n'est point tout.

Les cellules filles perdront, à un certain moment, l'*individualisme* qu'elles ont reçu.

Elles se fondront en un nouveau blastème, où naîtront de nouveaux éléments, par génération spontanée.

Ainsi l'activité vitale évoluant de substances solides en substances liquides, se conservera indépendamment de toute forme.

Elle animera successivement de nombreuses familles de noyaux, de cellules, etc.; sans parenté aucune les unes avec les autres : pour la naissance, l'accroissement et la nutrition d'un seul être, d'un seul tissu.

— La production et le développement de toutes les tumeurs pathologiques seront soumis aux mêmes lois.

Toutes passeront par un état embryonnaire, et leurs éléments succéderont par générations spontanées successives, ou « *épigénèses.* »

Ce qu'il y a de bon c'est que tous ces messieurs ne font pas la moindre hypothèse. Ah, mais non, par exemple ! ils ont chacun leurs petites idées, toutes contradictoires; mais, comme elles découlent des *faits*, de l'*expérience*, de l'*observation rigoureuse*, il n'y a rien à dire. C'est de la science *positive*.

IV

Il n'est pas mauvais d'enregistrer les aveux d'une thérapeutique impuissante ou nuisible, ces aveux ont encore plus de valeur quand ils viennent d'hommes instruits et honorables. C'est à ce titre que nous publions la lettre suivante dont nous acceptons les conclusions

générales sans partager toutes les idées de l'auteur sur les différences et les causes des angines couenneuses.

Lettre de M. le Dr Augé, de Reuilly (Indre) (1).

Très-cher et très-honoré confrère,

Lecteur assidu de votre excellent journal, je ne puis lui faire qu'un seul reproche, celui de n'être qu'hebdomadaire.

Au début de l'entreprise que vous poursuivez avec tant de persévérance, vous vous exprimiez ainsi : « Mon ambition est d'avoir tous mes lecteurs pour collaborateurs. » Merci, cher confrère, du bienveillant appel dont vous honorez vos lecteurs; c'est le seul moyen de rendre votre journal utile et profitable aux médecins; c'est le seul moyen encore de faire avancer la science, en recueillant des faits rares qui permettront d'élever plus solidement notre édifice.

Aujourd'hui, je ne laisserai pas passer la question que vous avez mise à l'ordre du jour, sans vous fournir mon modeste bagage sur la réprobation de la cautérisation dans l'angine couenneuse grave (diphthérite). Plus tard je vous communiquerai quelques notes sur les complications de la fièvre typhoïde et sur les fièvres pernicieuses; quant à présent, je ne vous parlerai que de l'angine couenneuse.

Voici ma conviction : *Je regarde l'angine couenneuse grave* (diphthérite) *comme une maladie générale* (totius substantiæ), *un empoisonnement spécifique qui a des manifestations multiples.*

Autant que possible je serai bref dans cette lettre, me promettant de revenir sur ce sujet plus tard dans la discussion, à la suite de l'enquête qui se poursuit en ce moment.

Depuis 1864 j'ai renoncé *complétement* à la cautérisation dans l'angine couenneuse : méthode très-nuisible et très-meurtrière. J'ai été conduit à cette détermination par l'observation et le peu de succès obtenu avec les méthodes vantées par l'école de Tours, tant dans ma pratique personnelle que pendant mes sept années passées dans les hôpitaux de Paris.

Depuis longtemps j'ai commencé sur ce sujet un travail encore incomplet : j'attendais de nouveaux faits; mais, puisqu'une voix plus autorisée que la mienne s'est fait entendre, j'ajouterai quelques mots à ce qui a été dit.

Je repousse donc la cautérisation; de plus je condamne le mot seul,

(1) Voy. *Tribune médicale* du 5 septembre.

angine couenneuse, comme tout à fait impropre et cause d'erreurs commises journellement; puis j'arrive à distinguer deux espèces d'angines couenneuses, auxquelles je donnerai deux noms admis par Trousseau :

1° *L'angine couenneuse commune ou herpès du pharynx;*

2° *L'angine couenneuse grave, diphthéritique, ou maligne* (diphthérite).

Toutes les deux ont la même manifestation locale, c'est-à-dire les fausses membranes développées sur les amygdales.

La première guérit sans aucun traitement; quelquefois cependant elle peut amener l'angine couenneuse maligne (diphthérite).

La seconde, malgré toutes les médications, fait beaucoup de victimes.

Je ne puis, dans cette lettre, entrer dans les détails du diagnostic différentiel de ces deux sortes d'angine, qui sont confondues en une seule et même affection par beaucoup de praticiens.

Je ferai ressortir ici les inconvénients de cette erreur, et je montrerai que beaucoup de guérisons obtenues dans l'angine couenneuse (*commune* ou *maligne*) ont été attribuées à la cautérisation, quand, au contraire, cette irrationnelle méthode n'a fait souvent qu'en retarder la guérison.

Je suppose qu'il s'agisse d'une *angine couenneuse commune* (*herpès du pharynx*). Un médecin peu attentif se contentera du symptôme commun (fausses membranes) et diagnostiquera une angine couenneuse, qu'il appellera aussi du nom de diphthérite. Le traitement classique sera : cautérisation énergique au nitrate d'argent.

L'amygdale est cautérisée, il se fait une eschare doublée de la fausse membrane plus épaisse, plus dense et plus large; car vous n'avez pas appliqué le crayon ou le pinceau sur la fausse membrane seulement. L'action du caustique s'est étendue ; de plus, aussitôt après l'opération, par un mouvement de déglutition, il y a contact des deux amygdales, et le caustique se porte de l'une sur l'autre, ainsi que sur le voile du palais ; de sorte qu'au lieu d'une eschare vous en avez deux ou trois, qui seront prises pour des fausses membranes, et qui au bout de quelques heures pourront être recouvertes, en effet, d'une véritable fausse membrane.

Le lendemain, on trouve une fausse membrane plus blanche, plus épaisse, et l'on est très-étonné d'en trouver sur l'autre amygdale et sur le voile du palais.

Le médecin, effrayé, cautérise énergiquement. Le surlendemain, même étonnement, même médication. Il entretiendra ainsi pendant longtemps des fausses membranes, qu'il appellera diphthériques; mais,

voyant qu'il n'y a point ou qu'il y a peu de fièvre, qu'il y a de l'appétit, il cessera ses cautérisations; au bout de quelques jours, il y a du mieux; les eschares se détachent, et, en peu de temps, la guérison est complète. A ce moment on criera victoire! et ce sera la cautérisation qui aura opéré ce magnifique succès.

Ce que je raconte, je l'ai vu plusieurs fois. J'ai vu deux enfants atteints d'angine couenneuse herpétique, cautérisés quatre ou cinq fois par jour, chez lesquels les amygdales et le voile du palais étaient recouverts de peaux épaisses et fétides dues à l'abus de la cautérisation, et qui n'ont eu du mieux qu'après la cessation de cette détestable méthode. Ils ont guéri par des toniques et des gargarismes.

Chez une petite fille atteinte d'angine couenneuse herpétique, j'ai fait l'expérience suivante, pour convaincre la mère qui voulait que sa fille fût cautérisée, parce qu'une petite voisine l'était quatre et cinq fois par jour. J'ai touché avec le nitrate d'argent pendant huit jours l'amygdale droite recouverte d'une fausse membrane (herpétique), et je ne touchai qu'une fois l'amygdale gauche qui était atteinte du même mal.

Au bout de deux jours, l'amygdale gauche fut guérie, tandis que j'entretins pendant huit jours la fausse membrane sur l'amygdale droite, qui ne guérit qu'après la cessation des cautérisations; j'entretenais un véritable cautère sur une amygdale.

Comme je l'ai dit plus haut, l'angine couenneuse commune (herpétique ou herpès du pharynx) prédispose à l'angine couenneuse maligne en temps d'épidémie; mais, en temps ordinaire, elle guérit toujours seule, sans aucune médication, et lorsque le nitrate d'argent a été porté sur les fausses membranes, la guérison en est toujours retardée; cependant, le médecin attribue la guérison aux bienfaits de la cautérisation; c'est ainsi qu'encore aujourd'hui on fait de la thérapeutique.

Maintenant, je suppose que ce même médecin soit en face d'une *véritable dyphthérite* ou *angine couenneuse maligne*. La manifestation locale est, comme précédemment, une fausse membrane. Il cautérise énergiquement, suivant l'étendue du mal, deux ou trois fois par jour. Par le contact, le côté opposé se trouvera légèrement cautérisé. La fausse membrane se racornit; mais, au-dessous, il s'en forme une autre qui augmente la première en épaisseur. Ne pouvant limiter l'action du caustique, la gorge se trouvera bientôt envahie par des fausses membranes. Le médecin redouble de zèle, et cautérise de plus en plus énergiquement; alors, voici l'effet de ses nombreuses cautérisations :

Tout le monde sait que le nitrate d'argent produit une vésication sur les muqueuses. En portant le caustique, vous ne pouvez certes pas limiter son action, et, par conséquent, il s'étendra sur une surface double ou triple de la surface malade. De plus, lorsque les fauses membranes se trouvent en arrière des piliers et du voile du palais, voire même dans les fosses nasales postérieures, vous ne pouvez pas porter le caustique sur ces parties sans toucher la paroi postérieure du pharynx, qui, lui aussi, se recouvrira d'une couche épaisse d'albuminate d'argent, et ensuite d'une forte vésication suivie de production de fausses membranes. En continuant ainsi, vous arrivez à produire des eschares très-épaisses qui ont une odeur très-fétide, et qui en se détachant, laissent de véritables cautères......

Nous savons tous que, chez les enfants atteints de véritable diphthérite, les vésicatoires ou les gourmes qu'ils portent autour des oreilles et à la tête se recouvrent de fausses membranes diphthéritiques très-fétides qui causent la gangrène et la mort. Il en est de même de toutes les parties escharifiées par le caustique sur les amygdales, le voile du palais, etc.

Voilà donc un aperçu très-rapide de l'action des cautérisations dans la diphthérite. Je n'ai fait qu'aborder la question. Je termine cette lettre en disant quelques mots sur les caustiques usités.

Le nitrate d'argent est le plus employé, parce que son action est assez limitée; aussi c'est le moins dangereux des caustiques, bien que le crayon puisse tomber dans l'estomac et empoisonner les malades.

L'acide chlorhydrique est le caustique le plus meurtrier. Son application est très-douloureuse, et, au lieu de dissoudre les fausses membranes, il les rend plus dures, plus épaisses et plus étendues, parce qu'il est impossible de limiter son action. Il peut fuser dans le larynx, produire un œdème de la glotte, et même une suffocation presque instantanée.

Beaucoup de nos confrères se rappelleront l'accident arrivé, en 1858, dans un grand hôpital de Paris. Un enfant atteint d'angine couenneuse maligne est reçu d'urgence par l'interne de garde, qui cautérise avec l'acide chlorhydrique; l'enfant, suffoqué, meurt en quelques instants. Une goutte d'acide était probablement tombée dans le larynx. Un procès avec demande de dommages-intérêts est intenté au chef de service.

Un accident semblable est arrivé dans la pratique d'un de mes con-

frères, que j'assistais auprès d'un enfant atteint d'angine diphthéritique. De nombreuses cautérisations à l'acide chlorhydrique avaient été faites; les amygdales étaient escharifiées, le voile du palais était tombé, les fausses membranes étaient très-épaisses et très-fétides (odeur de gangrène). L'enfant était au dix-huitième jour de la maladie; une cautérisation est faite en ma présence avec l'acide chlorhydrique; l'enfant suffoque et meurt au bout de cinq minutes.

Que de morts semblables ont été attribuées à l'impuissance de la science et non à la véritable cause, la cautérisation!

La tâche que vous entreprenez est belle; nous ne saurions vous adresser assez de félicitations; mais, pour l'accomplir, il faut que tout le corps médical vous vienne en aide. Chaque médecin devrait, la main sur la conscience, rechercher dans ses notes ou dans ses souvenirs des faits probants en faveur ou contre la cautérisation et vous les adresser. De tous ces faits jaillirait la lumière.

Vos instants sont précieux; puissiez-vous ne pas trouver ma lettre trop longue!

Agréez, je vous prie, l'expression de mes sentiments confraternels.

D[r] J. Augé.

V

M. Richet a prononcé en séance solennelle, à la Faculté, l'éloge de Jobert. Voici quelques réflexions assez piquantes que nous empruntons au *Journal de médecine de Lyon*. Elles ne doivent rien ôter au mérite réel de Jobert; seulement elles montrent ce qui manquait à ce célèbre chirurgien : l'éducation première, l'instruction littéraire; d'où une incurable méfiance de lui-même, et une timidité soupçonneuse, inquiète, qui gâtaient ses belles et bonnes qualités. Il craignait toujours de paraître au-dessous de lui-même et de sa position. Ceci doit être médité par ceux qui s'imaginent que le médecin peut se passer d'une éducation soignée et de culture littéraire.

Dans la série des portraits médicaux de notre époque, la figure de Jobert est loin d'être une des plus sympathiques. Destiné à une cour

quelconque, si la révolution de 1848 lui avait enlevé une royale cliente, 1851 en avait fait un chirurgien ordinaire d'une Majesté impériale. Mais tel aurait dû rester Jobert; et les tout-puissants protecteurs qui ont fait plus que de lui vouloir du bien, n'auraient pas dû lui ouvrir les portes de la Faculté et de l'Académie des sciences, car jamais homme n'y fut ni moins professeur, ni moins homme de science. M. Adolphe Richard a mis à l'ouvrage de chirurgie pratique qu'il vient de publier cette épigraphe : *Col senno e colla mano ;* si l'épigraphe est vraie, Jobert ne fut certainement qu'un demi-chirurgien.

L'éloge de Jobert par M. Richet est curieux à lire. Le panégyriste commence naturellement par parler du périlleux honneur qui lui est confié, mais ce n'est pas que le mort soit trop illustre, c'est parce qu'il craint de n'avoir rien à dire sur lui de bien digne d'éloge. Jobert n'a été qu'un brillant opérateur.

Soyons juste, cependant. Jobert a eu deux idées chirurgicales, et l'une et l'autre d'une immense portée; la réunion des plaies intestinales par l'adossement des membranes semblables, les unes contre les autres, surtout les séreuses contre les séreuses, et l'oblitération des fistules vésico-vaginales en pratiquant une autoplastie par glissement.

Jobert avait beaucoup d'ennemis et il s'en créait quelquefois comme à plaisir. Il pouvait être un excellent camarade pour ses égaux, sinon pour ses rivaux, mais il était pour ses élèves, pour ses internes, d'un sans-gêne tel que ces derniers ou étaient de ces prévoyants bien décidés à cultiver le maître et à lui faire porter des fruits, ou appartenaient à la dernière promotion ; et il ne se passait presque pas d'années qu'un manque d'atticisme dans le langage du professeur n'éloignât l'un d'eux de son service. Dire cependant que Jobert fût méchant, serait une exagération ; c'était un enfant gâté par la fortune, et encore mécontent.

Est-ce une malice de M. Richet, de placer dans la même phrase un éloge du concours, et la nomination de Jobert au professorat ?

Les anecdotes drôlatiques où Jobert a joué un rôle comique abondent. M. Richet raconte celle, bien connue, du portrait de Bertin l'aîné pris par lui pour le portrait de Mirabeau, et Jobert de répéter bien haut l'apostrophe de l'orateur révolutionnaire. Nous nous rappelons aussi qu'étant venu voir la salle de garde de la Charité, illustrée, par les peintures qu'elle renferme, Jobert s'était extasié sur la beauté de ces *bas reliefs*. Le Dr Simplice, *au fond plein de bienveillance*, édite aussi la sienne. Jobert dînait à son cercle; un confrère du même cercle y

ayant conduit un illustre chirurgien allemand, l'avertit qu'il va le faire dîner avec le non moins illustre Jobert. Le confrère remercie le hasard et son ami de cette bonne fortune. Quelle fut la conversation ? l'histoire ne le dit pas ; mais elle fut telle que, le festin terminé, le chirurgien allemand reprocha à son amphitryon de l'avoir mystifié, de lui avoir servi un faux Jobert.

VI

La question du secret médical se représente souvent à des points de vue divers. Il paraît y avoir, dans le cas suivant, contradiction entre deux articles de loi qui concernent le médecin. La presse s'en préoccupe avec raison : une loi impose au médecin le secret ; une autre le punit s'il le garde. Comment sortir de là ?

L'obligation du secret (1) n'était point imposée aux médecins sous l'ancien droit, mais l'article 378 du Code pénal a comblé cette lacune, et il faut convenir que cette disposition est une sauvegarde pour le médecin, car il reçoit forcément des confidences que sa conscience lui commande de tenir secrètes, et il est souvent heureux de pouvoir s'abriter derrière cette défense de la loi. Cet article dispose : « Les médecins ou toutes autres personnes dépositaires par état ou profession des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé les secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois, et d'une amende de cent francs à cinq cents francs. »

D'un autre côté, l'article 346 est ainsi conçu : « Toute personne qui, ayant assisté à un accouchement, n'aura pas fait la déclaration à elle prescrite par l'article 56 du Code Napoléon et dans les délais fixés par l'article 55 du même Code, sera punie d'un emprisonnement de six jours à six mois, et d'une amende de seize francs à trois cents francs. »

Supposons maintenant qu'un médecin procède à l'accouchement d'une femme qui veuille dissimuler sa maternité et imposer le secret à l'accoucheur, que devra faire celui-ci pour éviter l'art. 346 sans tomber dans l'art. 378 ?

M. L. Guerrier, avocat, dans une consultation fortement motivée, insérée dans *l'Union médicale* du 5 septembre, formule la conduite que

(1) Voy. le *Journal de médecine de Lyon*, numéro de septembre.

doit tenir le médecin, dans ce cas spécial, dans les termes suivants : «Chaque fois qu'un médecin aura assisté, en sa qualité de médecin, à un accouchement, il est tenu, dans les trois jours, d'en faire la déclaration à l'officier de l'état civil, mais sans qu'on puisse l'obliger à révéler le nom de la mère et le lieu de la naissance de l'enfant, s'il affirme qu'il lui est défendu de le faire connaître.»

Ajoutons que, s'il est permis de garder le silence sur le nom de la mère et le lieu de la naissance, il est interdit de déclarer un nom imaginaire (ce qui s'est plusieurs fois produit). Dans ce cas, le médecin s'expose à être poursuivi pour crime de faux, et si une intention criminelle ressort des débats, il encourt les peines édictées pour ce crime prévu par le dernier alinéa de l'art. 147 du Code pénal.

VII

Toujours des morts nouvelles à annoncer ! Cette fois, deux noms qui n'ont aucun rapport se trouveront réunis dans cette partie nécrologique de notre Bulletin, ceux de MM. Clot-Bey et Léger.

M. Léger, médecin de l'Hôtel-Dieu, était un homme aussi instruit que modeste. Aimé et honoré de tous, jouissant d'une grande estime, comme homme et comme praticien, M. Léger était arrivé aux hôpitaux par son seul mérite. Sa mort prématurée fait disparaître en lui un de ces sérieux médecins qui auraient continué la tradition des vieux chefs de service de l'Hôtel-Dieu, tradition qui va disparaître avec le vieil édifice.

Le D[r] Clot-Bey, inspecteur général honoraire du service médical civil et militaire en Égypte, vient de mourir à l'âge de 75 ans.

C'est à son initiative qu'est due la fondation d'une École de médecine au Caire. Il eut bien des difficultés à vaincre, dit M. Ch. Lanjeau. Le fanatisme musulman défend les études anatomiques. Quand il parla de dissection, il y eut explosion générale. Les ulémas, les muphtis... assiégeaient le vice-roi, et lui demandaient la fermeture de l'École de médecine. Disséquer les cadavres, c'était une profanation. Méhémet-Ali

ne tint aucun compte de ces protestations, et Clot-Bey reçut l'ordre de continuer ses leçons.

Le cadavre est posé devant les élèves; le professeur commence. Il prend ses pinces et son scalpel; il ouvre la poitrine du cadavre.

Un étudiant plus fanatique ou plus hardi s'élance sur lui et le frappe d'un coup de poignard. La lame glisse sur les côtes. Clot-Bey sent qu'il n'est pas sérieusement blessé; il tire de sa trousse une bande de taffetas d'Angleterre, la place sur sa blessure, et s'adressant à ses élèves : « Nous parlions, dit-il de la disposition du sternum et des côtes. Je vais maintenant vous expliquer pourquoi un coup porté de haut en bas a peu de chance de pénétrer profondément. »

Cette preuve de sang-froid lui donna sur ses élèves un ascendant moral incontestable. Il continua ses cours et forma quelques élèves habiles. (*Journal de médecine de Lyon.*)

VIII

M. le D[r] Bazin nous confond. Nous avions depuis longtemps signalé (1) l'empressement avec lequel il adoptait toutes les doctrines de *l'Art médical*, moins le *mysticisme*, bien entendu, et toutes les idées de son fondateur en fait de pathologie générale et de nosologie. Notre satisfaction était à peine troublée par le silence obstiné gardé par ce médecin distingué sur l'origine de ces emprunts. La Fontaine avait coutume de dire qu'il prenait son bien où il le trouvait; il est vrai que La Fontaine savait faire siennes les fables d'Ésope et de Phèdre. M. Bazin a une grande puissance d'assimilation. Les *diathèses*, les maladies *constitutionnelles* avec leur définition si nette, si précise que Tessier seul a donnée et qu'en 1846 nous avions eu soin d'imprimer dans ce traité de la scrofule que M. Bazin a eu la bonté de confirmer et de compléter par son propre travail; toutes ces

(1) Voy. notre Étude sur les premières leçons à l'hôpital Saint-Louis, *Art médical*, vol. III.

grandes classes de maladies, il les adopte; il les définit comme nous sans y changer un mot. Mais ce n'était pas assez. Un certain nombre de maladies : la maladie de Bright, celle d'Addisson, le goître exophthalmique, le diabète sucré, se trouvent rangées dans une classe dite des *cachexies* dans la classification nosologique donnée par *l'Art médical*. M. Bazin vient à son tour d'adopter cette catégorie d'espèces morbides, et comme il ne veut pas qu'elle ait à souffrir de son origine peu populaire et suspecte, il ne dit pas un mot de son inventeur; il se contente de rappeler vaguement que certains nosologistes ont établi une classe de *cachexies* et il laisse entendre qu'il fait comme eux, mais plus scientifiquement. Seulement il a oublié d'ajouter que ces auteurs ne connaissaient aucune des maladies nouvellement découvertes et décrites dont nous venons de parler, lesquelles sont les vraies, les principales maladies cachectiques, celles surtout pour lesquelles Tessier avait constitué cette grande famille dont M. Bazin se fait si volontiers le père adoptif. Il est flatteur, sans doute, de voir toutes ses idées acceptées, reproduites, enseignées par un homme de mérite; mais il serait bon, cependant, de se souvenir que les fameuses *doctrines de l'hôpital Saint-Louis* sont, à part quelques erreurs, celle d'une autre école qui les avait déjà exposées. On peut s'en convaincre en lisant les *Études de médecine générale* (1re et 2e parties), de J.-P. Tessier, les *thèses* et les travaux de ses élèves, enfin les premiers volumes de *l'Art médical*.

IX

Encore une chaire vacante à la Faculté et probablement une série de nouvelles mutations. C'est un perpé-

tuel changement à vue que les continuelles modifications dont l'École est le théâtre.

La chaire vacante est celle de M. Monneret qui vient de mourir subitement dans un âge encore peu avancé. A quelle maladie M. Monneret a-t-il succombé? On l'ignore. Les uns parlent d'une rupture du cœur, les autres... Mais ne cherchons pas à pénétrer un mystère qui est le secret de la famille du défunt. Tout, dans cette triste mort, a quelque chose d'insolite. Conséquent avec ses doctrines, le pauvre professeur avait prescrit qu'on fît son inhumation sans aucune cérémonie, ce qui veut dire sans aucune prière, sans aucun acte religieux. On avait annoncé *l'enterrement*, c'est ici le mot propre, pour une certaine heure; mais voilà que dès le matin la famille avait donné l'ordre d'enlever le corps sans qu'aucun de ceux qui s'étaient promis de lui faire cortége ait pu l'accompagner. M. Monneret a été obéi à la lettre. L'absence de *cérémonie* a été complète. La mort est toujours triste; mais ne l'est-elle pas doublement quand on voit les gens ainsi expédiés?

ALPH. MILCENT.

Le Rédacteur en chef, JULES DAVASSE.

Paris. — Imprimerie A. PARENT, rue Monsieur-le-Prince, 31.

L'ART MÉDICAL

NOVEMBRE 1868

NOSOGRAPHIE

DES FORMES DE LA PHTHISIE (1).

La phthisie a des formes très-variées, très-dissemblables, quant au mode d'évolution, quant aux symptômes, même quant aux lésions. Ces formes présentent donc des différences très-tranchées avec un fonds commun qui est un appauvrissement rapide de la constitution. Nous en distinguerons quatre avec des sous-divisions ou variétés : la *phthisie aiguë*, la *phthisie commune*, la *phthisie périodique*, la *phthisie chronique*.

Il conviendrait de commencer par la phthisie commune, mais il y a une certaine utilité à décrire d'abord la phthisie aiguë; par ce procédé, la différence de la phthisie et de la scrofule ressort davantge; elle est mieux mise en relief. C'était la pensée de J.-P. Tessier dans ses dernières conférences sur la phthisie. Nous y restons fidèle comme à l'ensemble de ses idées sur les formes de cette maladie, n'étant que l'écho d'un enseignement si conforme à l'expérience, dont le développement et la vulgarisation sont la tâche de ceux qui l'ont reçu.

(1) Voir *l'Art médical* de septembre et octobre 1868.

PHTHISIE AIGUË.

Cette forme, ainsi que son nom l'indique, affecte le type continu. Le mode aigu est son caractère particulier.

Elle doit être soigneusement distinguée de la période aiguë qui termine parfois la phthisie de forme commune, à laquelle elle ne succède jamais.

Elle reconnaît habituellement pour causes prédisposantes : des chagrins profonds, un régime déplorable, de mauvaises conditions hygiéniques, l'habitation dans des lieux bas, humides, sombres, comme le sont en général les loges de portier. Ces circonstances favorisent le développement de la phthisie sous toutes ses formes; mais les individus vigoureux, qui y vivent, sont plus prédisposés à la phthisie aiguë. Il faut joindre à ces causes l'action prolongée d'un froid très-intense, le séjour dans l'eau, pendant les inondations.

On voit aussi la phthisie aiguë se développer à la suite des couches, après la fièvre typhoïde, pendant la convalescence des fièvres éruptives, particulièrement de la rougeole, enfin quelquefois sans cause appréciable.

Cette forme présente deux variétés qui se distinguent surtout par leur lésion; la première peut être désignée sous le nom de *phthisie miliaire* (nom donné pour la première fois par Bayle), la seconde sous celui de phthisie par *infiltration tuberculeuse*.

I. — La *phthisie miliaire* débute par une bronchite fébrile violente, ou comme une pneumonie; le mouvement fébrile est souvent rémittent, très-rarement intermittent, car il n'y a pas d'apyrexie franche. L'auscultation ne donne que des signes négatifs : la respiration est légèrement puérile; il y a des râles disséminés, plus

marqués par places, voilà tout. On observe des sueurs nocturnes; le teint est plombé, le malade maigrit rapidement. L'affection pulmonaire ou bronchique peut disparaître, mais il persiste des phénomènes inquiétants. La fièvre ne cesse pas; il y a quelquefois deux redoublements par jour; le pouls est petit et fréquent; la diarrhée qui a souvent paru au début, continue; elle est colliquative; l'œil est vitreux, la peau mate, parfois livide, comme chez les asphyxiés, avec des vergetures aux extrémités; une grande oppression sous-sternale; il peut y avoir de la somnolence et du délire. La mort peut survenir très-rapidement; il y a de ces malades qui succombent en huit, neuf ou quinze jours. Avec une oppression extrême et quelquefois une expectoration séreuse, claire et spumeuse des plus abondantes.

Parfois on ne sait pas à quelle maladie on a affaire : à une fièvre grave? à une pneumonie? à un catarrhe suffocant? Les sueurs qui existent chez certains malades sont un indice important.

Cependant la maladie dure ordinairement plus longtemps que dans ces cas presque foudroyants : un mois, six semaines, sans que néanmoins elle ait eu le temps d'amener l'émaciation et le facies hippocratique.

L'auscultation, au plus fort du mal, n'a rien de caractéristique : la respiration est plus rude, plus sèche; parfois même il existe une belle sonorité, pendant que le malade est miné par une fièvre hectique, quotidienne, continue, avec des redoublements très-violents. L'auscultation et la percussion ne servent donc pas à grand'-chose dans cette variété de phthisie aiguë.

Le pronostic est très-grave. — A l'autopsie, on trouve dans le poumon comme un semis de millet, il est rempli de petites granulations grises demi-transparentes, dont quelques-unes sont plus opaques, plus

avancées. Çà et là existent quelques petites ecchymoses et quelques petits dépôts plastiques. Il y a dans la trame pulmonaire des infiltrations de tissu pseudo-membraneux à l'aspect amorphe; il peut y avoir des traces d'inflammation pulmonaire; mais la lésion caractéristique, dominante, c'est un semis de granulations grises ou de tubercules miliaires, seulement cela n'exclut pas l'existence possible de gros tubercules qui se rencontrent parfois dans divers points du poumon. Des tubercules miliaires peuvent exister aussi dans les plèvres, la péritoine, l'intestin et même dans d'autres organes.

II. *Phthisie aiguë par infiltration.* — C'est la phthisie des hommes vigoureux, des colosses, des forts de la halle. Le plus ordinairement, elle commence par l'hémoptysie, continue par l'hémoptysie et finit par l'hémoptysie. Les malades crachent du sang comme les pneumoniques rendent des crachats rouillés, mais cette expectoration n'est pas le vomissement de sang; c'est une expectoration sanguinolente continue, bien différente de l'hémoptysie proprement dite. Ces phénomènes s'accompagnent d'un mouvement fébrile violent; le début est brusque. La toux, l'oppression, le crachement de sang, la fièvre, une fièvre intense, surviennent simultanément, d'emblée. L'auscultation et la percussion donnent un peu plus de signes positifs que dans la première variété. Il y a dans certains cas de la matité, une matité incomplète et qui n'est pas en rapport avec l'intensité des symptômes; parfois du souffle pulmonaire, des râles muqueux, sibilants, sous-crépitants, crépitants même; par moments, de la grosse crépitation. Ces divers signes se mêlent et varient presque comme dans la pneumonie suppurée, avec laquelle on

a confondu plus d'une fois cette variété de phthisie dont l'autopsie seule à révélé la nature; mais tous ces bruits sont moins sonores, moins tranchés. Quand on perçoit de la bronchophonie, du souffle, ce bruit est peu marqué, il n'est pas constant, il disparaît, reparaît pour disparaître encore. D'ordinaire dans cette variété de la phthisie aiguë, il n'y a qu'un côté de pris, l'autre n'est que légèrement affecté ou ne l'est nullement.

L'aspect du malade indique la tendance à l'asphyxie : le teint est plombé, l'œil terne, cerné, entr'ouvert. Le visage présente les plaques rouges de la phthisie, surtout d'un coté. Le reste du corps conserve quelques allures de la force; l'amaigrissement général est peu prononcé; mais, si le malade se lève encore et s'il s'habille, l'épaule, le cou, le bassin sont amaigris. On dit vulgairement que le sujet *danse dans son habit*. Cet aspect de certaines parties du corps n'est pas en proportion avec le temps depuis lequel a débuté la maladie. Il y a parfois disproportion marquée, entre les phénomènes généraux et les phénomènes locaux, ce qui est un caractère manifeste de *malignité*.

Cette variété, on le voit, diffère de la première. C'est une maladie très-rapidement meurtrière qui enlève surtout les hommes robustes adonnés aux excès, *vino et venere*.

Il est des malades qui vont au delà de cette première période, ils crachent une sorte de purée épaisse et abondante. Quelques-uns même vont plus loin, vivent davantage; il en est qui vaquent à leurs affaires, qui mangent même un peu : dans ce cas la cachexie a le temps de s'accentuer.

A l'autopsie, on trouve, dans cette variété, un des poumons et quelquefois une partie de l'autre, indurés, conservant la forme d'un corps solide, se tenant

tout d'une pièce comme un pain de sucre. Toute la trame organique est infiltrée, il y a comme une hépatisation tuberculeuse plus ou moins ramollie. Mais la lésion n'est pas simple; c'est un composé d'infiltration tuberculeuse. et d'infiltration inflammatoire, pseudo-membraneuse et suppurative. Chacun de ces éléments combinés prédomine suivant les différents points de l'organe.

Si l'hypothèse de la pneumonie caséeuse avait quelque fondement, on devrait trouver ici sa confirmation. Le tubercule caséeux, prétendu produit de l'inflammation, existerait surtout dans cette variété si fréquemment compliquée d'inflammation. Or, il n'en est rien; ce produit de l'inflammation broncho-pneumonique ne devrait, toujours d'après la théorie, siéger que dans les alvéoles pulmonaires et jamais dans le tissu interstitiel. C'est le contraire qu'on observe. C'est surtout la trame du tissu conjonctif qui est transformée. On n'observe pas de masses caséeuses, localisées, comme l'enseigne la théorie, mais des infiltrations dans la trame organique, ayant tout désorganisé, tout transformé, tout ramolli, tout détruit, tissu conjonctif et cellules pulmonaires.

Un dernier mot sur les deux variétés de la forme aiguë. Il y a dans la première comme dans la seconde des individus alités dès le début; il y en a qui résistent davantage et durent plus longtemps.

Il y a aussi, dans certains cas, comme un mélange des deux variétés, mais en général il y a prédominance de l'une d'elles.

Nous verrons qu'il y a une variété de la forme commune dont la marche est assez rapide pour avoir pu être parfois confondue avec la phthisie aiguë, mais c'est

à tort. Ces cas, comme on le verra, sont bien, par leur ensemble, de la phthisie commune.

PHTHISIE DE FORME COMMUNE.

Cette forme est remarquable par son début, qui peut être très-variable. Ordinairement c'est par une bronchite ou par une série de bronchites qu'elle commence. On dit alors que la phthisie a succédé à un rhume négligé. D'autres fois c'est par une pleurésie, ou par une pneumonie, souvent par une hémoptysie : dans certains cas, par un simple mouvement fébrile hectique, sans aucun autre symptôme appréciable ; plus souvent par de l'amaigrissement, un affaiblissement général sans fièvre ; le malade dit se bien porter, et il dépérit. Il est rare cependant que la fièvre manque, même dans la première période. Le mouvement fébrile, la fréquence du pouls avec une toux persistante est un des premiers et des plus significatifs caractères de la phthisie. D'autres fois la phthisie est précédée, et cela pendant très-longtemps, de gastralgie ; elle peut débuter aussi par une entérite avec diarrhée plus ou moins prolongée, quelquefois enfin par des sueurs.

Quel que soit le début, on voit apparaître une petite toux sèche avec une oppression caractéristique, l'oppression sous-sternale, et une accélération notable de la respiration. En même temps, les malades maigrissent, la toux persiste ; ils toussent en parlant, en montant, en marchant ; ils toussent après manger. Cette toux prend un caractère de périodicité : elle revient le matin, le soir, la nuit, puis à certaines heures et sous certaines influences. En général il survient, même dans les premiers temps, une raucité pathognomonique de la voix, qui se rattache à des ulcérations du larynx, et qui, avec

la fièvre et la toux, sont des indices presque infaillibles pour un bon observateur.

Ces phénomènes du premier degré peuvent être interrompus par une hémoptysie venant aggraver tout. Le mouvement fébrile, qui avait pu passer inaperçu jusque-là, se dessine et s'accroît. La toux persiste, tantôt sèche, tantôt grasse, mais encore sans expectoration. Quelquefois il y a une petite expectoration le matin. La toux augmente; elle survient par quintes violentes; elle est ébranlante, profonde, avec efforts pour expectorer; ces efforts sont hors de proportion avec un crachat peu considérable, mais qui vient de loin, de bien plus loin que dans la bronchite simple, que dans le rhume. Il semble que les secousses de toux aient pour but d'expulser un corps étranger qui occupe profondément la trame pulmonaire.

L'expectoration, qui était presque nulle au début, devient de plus en plus abondante, et finit par être très-considérable. D'abord séreuse, composée d'un mucus filant, plus ou moins clair, elle devient épaisse, purulente, et présente des stries jaunes où l'on trouve des cellules atrophiées. Plus tard, les crachats présentent des débris de fibres élastiques caractérisées par leur aspect contourné, par leurs divisions *deux à deux*. Plus tard encore, les crachats sont encore plus caractéristiques : ils sont formés d'une partie liquide, filante, spumeuse, et d'une autre partie épaisse, opaque, composée de petites masses arrondies, gagnant le fond du vase. On y trouve, au microscope, des globules de pus en voie de transformation graisseuse, des corpuscules irréguliers, des fibres élastiques provenant des alvéoles.

La fièvre augmente; elle conserve son type rémittent quotidien qui, au début, ressemble souvent au type tierce ou double-tierce. Le mouvement fébrile est carac-

térisé par deux redoublements, l'un vers midi, l'autre au commencement ou au milieu de la nuit. Il survient des sueurs nocturnes, profuses, qui terminent chaque accès ou redoublement, et dont le siége est la tête, la poitrine, le dos, les mains. Ces sueurs ont lieu surtout le matin. Elles sont quelquefois énormes, au point de traverser le lit du malade. Celui-ci maigrit de plus en plus; il a de la diarrhée : cette dernière alterne avec les sueurs; il perd ses forces, il maigrit de plus en plus. Il y a un ou deux accès de fièvre dans les vingt-quatre heures. Cette fièvre a cela de particulier qu'elle permet au malade de se lever, de travailler un peu, de manger. La débilitation fait de rapides progrès. Chez les femmes les règles se suppriment presque toujours peu de temps après que la fièvre hectique s'est manifestée.

Dans la troisième période, l'expectoration est plus considérable et plus facile. Le malade se sent d'abord un peu soulagé, mais cette apparente amélioration ne dure pas. Elle coïncide plutôt peut-être, comme le fait remarquer Laënnec, avec l'évacuation des masses tuberculeuses primitives et la recrudescence avec de nouvelles éruptions. L'ancienne distinction en trois périodes : *phthisis incipiens*, *phthisis conformata*, *phthisis desperata*, est trop tranchée, et le passage de l'une à l'autre est insensible. Quoi qu'il en soit, à une période avancée, l'hémoptysie devient rare, mais reparaît encore par intervalles. La fièvre est constante avec des redoublements. L'expectoration est de plus en plus purulente. L'appétit, qui s'était souvent conservé jusque-là, se perd. Les phénomènes de colliquation dominent la scène; les sueurs, la diarrhée alternent ou existent simultanément. Cette dernière apparaît ordinairement en même temps qu'il se fait une éruption tuberculeuse sur l'intestin. Elle peut cependant exister sans cette lésion. Le dépérisse-

ment est à son comble. Les troubles intestinaux, suivent les progrès des tubercules abdominaux. La gorge s'enflamme, la muqueuse buccale se couvre de muquet; la maigreur est celle d'un squelette; les articulations des membres et celles des doigts paraissent grossies; les ongles deviennent crochus par suite de l'amaigrissement de l'extrémité pulpeuse des doigts, les lèvres se pincent, le nez s'effile, les joues et les tempes se creusent, les pommettes font saillie, la face est pâle et parfois couleur de cire, les conjonctives sont luisantes et d'une teinte gris-perle, le col est incliné et comme oblique, les côtes sont saillantes, les espaces intercostaux et certaines parties du thorax déprimées ; il survient des eschares aux hanches, au siége. Malgré cet état déplorable, un très-grand nombre de malades conservent encore des illusions; à la veille de leur mort, il en est qui font des projets, parlent de voyages et de leur guérison prochaine. Enfin, le malheureux phthisique finit par s'éteindre doucement dans une syncope ou succombe à une agonie douloureuse, par asphyxie lente, qui peut durer de douze à trente heures. La mort peut être aussi déterminée par un accident inflammatoire ultime.

Les *signes physiques* que donnent, pendant le vie, l'*aspect de la poitrine*, la *palpation*, la *percussion*, l'*auscultation* sont d'une grande importance.

Il existe très-souvent une dépression sus et sous-claviculaire, surtout d'un seul côté.

La palpation permet de constater les vibrations vocales plus fortes dans les points où dominent les tubercules c'est-à-dire dans l'une des deux régions sous-claviculaires. Elle constate aussi les palpitations dues à l'hypertrophie du cœur droit, si fréquentes dans la phthisie.

La percussion donne une matité relative sinon au début, du moins à la seconde période. Elle fait aussi

percevoir, au voisinage de certaines cavernes, la *résonnance métallique* et le bruit de *pot fêlé*.

L'auscultation ne donne rien de caractéristique dans les premiers temps : *la diminution du bruit respiratoire*, *sa rudesse*, *l'expiration prolongée*, commencent à être des signes importants. S'il s'y joint un *râle sous-crépitant* à bulles grosses et inégales vers le sommet de l'un des poumons, la présence des tubercules est plus que probable ; les *craquements secs* se rattachent à une pleurésie pseudo-membraneuse, voisine d'une collection tuberculeuse, peut-être aussi à l'induration pulmonaire que dénotent encore mieux le souffle et la bronchophonie. Les cavernes sont révélées par le *gargouillement*, la *pectoriloquie*. Le *tintement métallique* et le *bruit amphorique* se rapportent aux grandes excavations ou au pneumothorax.

Certains phénomènes impriment à la marche de la phthisie commune des différences marquées. Quand elle débute ou qu'elle est marquée dans son cours par des hémoptysies, sa marche en est accélérée.

Quand la bronchite débute ou domine, il y a une expectoration catarrhale, des crachats plus abondants, plus constants. On observe de petits crachats jaunes-verdâtres, arrondis, au milieu des matières expectorées. Quelquefois, l'expectoration est claire, pituiteuse, avec des crachats plus épais.

Quand c'est la pleurésie qui a marqué le début, il y a d'autres modifications. L'épanchement ne se résout pas ; la toux persiste. Le mouvement fébrile, qui avait cessé, se réveille. La toux est sèche, douloureuse.

Quand les phénomènes intestinaux commencent, l'entérite fait quelquefois débuter la phthisie comme si c'était une fièvre typhoïde. En effet on a affaire, comme dans cette dernière maladie, à un mouvement fébrile

accompagné de bronchite et d'inflammation intestinale. On peut donc s'y tromper pendant quelque temps; mais, indépendamment de l'absence de signes caractéristiques de la fièvre typhoïde, comme les taches lenticulaires, on est mis sur la voie par la persistance de cette fièvre qui se prolonge indéfiniment et par quelques signes stéthoscopiques qu'on arrive à percevoir. Enfin la marche finit par se dessiner dans le sens de la phthisie.

Quand il y a pneumonie au début, ou bien la toux persiste, la convalescence n'est pas franche, il reste de la fièvre, il survient des hémoptysies et enfin la phthisie se développe avec tous ses caractères; — ou bien l'affection pulmonaire ne se résout pas, l'hépatisation peut se transformer en matière tuberculeuse; il peut même se former une caverne sur le lieu qu'occupait l'inflammation, et si l'affection nouvelle se localise et se circonscrit, le malade voit parfois sa vie se prolonger, il peut se remettre en apparence, aller aux eaux; mais cela s'observe rarement dans la phthisie de forme commune.

Dans certains cas la phthisie débute par des sueurs sans qu'on en connaisse la cause; puis les sueurs se suppriment et les phénomènes de la phthisie se développeut.

On voit des gens qui maigrissent avec une petite toux, un peu d'oppression et une fièvre hectique longtemps avant que les lésions pulmonaires soient appréciables, ou bien il y a disproportion entre les phénomènes locaux et les symptômes généraux.

Il faut tenir grand compte, dans le développement de cette terrible maladie, des *accidents communs* qui servent comme de pont entre elle et d'autres affections. En voici un exemple.

Une jeune femme accouche; la fièvre de lait se prolonge. On n'y fait pas grande attention. Elle a des

sueurs. On dit : le lait se passe; mais la fièvre continue, la malade maigrit, elle se met à tousser; la phthisie se déclare.

Une jeune fille, au moment de la puberté, éprouve de l'irrégularité dans l'établissement et le retour des règles ; puis il survient une suppression complète. C'est déjà un symptôme de phthisie.

La durée de la phthisie commune varie de plusieurs mois à plusieurs années. Cela tient à la constitution, au régime, à l'âge, aux phénomènes accessoires. L'intestin est plus ou moins malade; il y a ou non des vomissements, ce qui permet au malade de se soutenir, de se nourrir ou non. La nutrition en tout état de cause se fait sans doute très-mal, bien que beaucoup de phthisiques conservent de l'appétit et qu'on en voie même qui deviennent gloutons, sans que cela leur profite; mais enfin, suivant le degré d'irritabilité du sujet, de sa sensibilité, on comprend qu'il y ait des modifications nombreuses.

Un caractère de la phthisie, c'est la conservation de l'intelligence; c'est la tête saine, sauf les châteaux en Espagne et l'imagination un peu excitée, ce qui s'observe chez un grand nombre, même à la veille de la mort, époque où beaucoup ont encore toute leur sérénité, sans aucune conscience de leur fin prochaine.

Assez généralement les lésions sont en rapport avec les périodes, mais ce rapport n'est pas constant ; de plus, les périodes elles-mêmes présentent des inégalités, des irrégularités dans leur longueur et leur durée.

PHTHISIE PÉRIODIQUE (PHTHISIE BÉNIGNE DE QUELQUES AUTEURS ; PHTHISIE CHRONIQUE DE LAËNNEC).

Dans cette forme, la maladie marche par attaques, par *insultus*. Généralement, elle débute par des phéno-

mènes graves : bronchite, fièvre, évolution, *éruption* tuberculeuse non douteuse; il y a parfois apparence de phthisie aiguë, mais les malades ne maigrissent pas aussi vite que dans cette dernière forme. La toux est proportionnée aux lésions de la poitrine, mais ces lésions ne suivent pas leur progression habituelle : après quelque temps, quelques mois, on est tout étonné de voir les phénomènes morbides diminuer et disparaître. Les tubercules restent, mais les altérations secondaires ou concomitantes se résolvent : les indurations pulmonaires, la bronchite, les petites pleurésies symptomatiques, disparaissent; on constate une amélioration manifeste. Les malades cessent de maigrir; il y en a même qui reprennent de l'embonpoint; mais un certain nombre, quoique beaucoup mieux portants, conservent les allures des poitrinaires : ils restent maigres, ont les pommettes rouges, sont faibles et souvent essoufflés. Chez les femmes, l'amélioration est plus caractérisée; il semble qu'on les voit refleurir.

Cependant cette amélioration n'est pas durable. Au bout d'un temps variable, il survient une seconde attaque, avec ou sans cause appréciable. Les attaques procèdent, en général, toutes à peu près de même à leur début. Comme la première fois, le malade est pris de bronchite, de fièvre, d'hémoptysie; il recommence à tousser, à maigrir. Les signes stéthoscopiques, qui avaient diminué ou disparu, reparaissent plus marqués. Une seconde *éruption* de tubercules s'est produite, et les premiers ont repris le cours de leur évolution. L'état du malade est plus grave que la première fois. Néanmoins, il peut s'améliorer encore, et, après un nouvel intervalle plus ou moins long, une nouvelle récidive peut s'observer.

Ces alternatives d'amélioration et d'aggravation suivent les saisons d'été et d'hiver. Elles s'observent plus

particulièrement chez certains malades qui peuvent aller passer les hivers dans le Midi. On constate parfois, dans l'intervalle des attaques, des lésions énormes, des cavernes qui ont persisté en l'absence de symptômes graves. Ces lésions contrastent avec la petite toux, la fatigue en marchant, la légère oppression qui seules s'observent dans ces intervalles.

On voit de ces malades vivre très-longtemps, aller même jusqu'à la vieillesse. Généralement, ils finissent par succomber dans une attaque; mais il en est qu'on croit devoir mourir bientôt et qui trompent tout le monde. Il y en a enfin qui meurent d'une autre maladie, survenue d'une manière intercurrente.

Les attaques peuvent varier d'intensité; les premières sont en général graves, les suivantes peuvent être irrégulières, incomplètes, plus faibles; les dernières enfin deviennent plus sérieuses : elles sont suivies d'un état cachectique et de la mort; mais tout cela peut durer vingt-cinq ans et plus. Il importe de remarquer que chaque attaque représente à peu près la marche complète de la phthisie : période de bronchite, période de phthisie confirmée, période qui *frise* la cachexie, seulement tout se suspend et cesse... pourquoi? Cela tient-il à la lésion? Cela vient-il de ce que les tubercules ne se ramollissent pas aussi vite, aussi complétement, de ce que les altérations accessoires, l'inflammation particulièrement, se résolvent et n'activent pas la fonte tuberculeuse? Cela tient bien plutôt à ce que les éruptions tuberculeuses, qui se font successivement dans toutes les phthisies, sont, dans cette forme, bien plus espacées. Elles sont moins considérables, moins graves. Les premières peuvent même se guérir, soit par le passage des tubercules à l'état crétacé, soit par la fonte et l'évacuation d'une caverne. Les choses dans ce cas ne se passent

pas comme dans la phthisie commune, où de nouvelles éruptions miliaires, se faisant continuellement, les premiers tubercules sont activés par les derniers, par les plus jeunes, car dans la forme commune il y en a toujours de tous les âges.

PHTHISIE CHRONIQUE.

Cette forme présente deux variétés : la bénigne et la grave.

I. *Phthisie chronique bénigne*. Certains individus ont, pendant un temps plus ou moins long, une petite toux sèche, un pouls petit, faible, fréquent, de l'agitation nocturne ; ils maigrissent. On ne trouve rien dans la poitrine, par l'auscultation. Tout au plus découvre-t-on, après un assez long temps, quelques légers craquements, quelques râles sous-crépitants localisés. La toux augmente. Il y a de l'amaigrissement, mais peu marqué. Il se produit de petites pleurésies du sommet, sous la clavicule, au dos, etc. La toux détermine de l'oppression et de la douleur à la partie supérieure du sternum. La voix est affaiblie, éraillée ; il y a quelques mouvements fébriles, légers. Les lésions pulmonaires s'aggravent, puis s'arrêtent, mais sans longues rémissions tranchées comme dans la forme précédente. La maladie marche avec une extrême lenteur ; elle n'en finit pas ; elle s'aggrave quelquefois par les voyages. Enfin on n'entend plus, à l'endroit où l'on percevait des craquements, qu'un petit bruit de frottement qui cesse lui-même, puis tout diminue et la phthisie disparaît. — A l'autopsie, quand les malades meurent d'une autre affection, on trouve des tubercules crétacés. Autour de ces noyaux pierreux, le tissu pulmonaire est flétri, ratatiné ; il y a des adhérences circoncrites entre les deux feuillets pleuraux.

La durée de cette phthisie bénigne peut être longue. On l'a vue se prolonger dix mortelles années, pendant lesquelles les parents du malade ont d'affreuses inquiétudes, qui, heureusement, sont vaines.

II. *Phthisie chronique grave.* Cette forme débute d'ordinaire par une attaque régulière de phthisie. Un côté de la poitrine se prend gravement, l'autre est peu ou point compromis ; l'amaigrissement survient, la fièvre hectique. Puis les phénomènes aigus se calment, la lésion seule persiste. Il y a une ou plusieurs cavernes, mais il semble que les désordres restent bornés là. Il ne s'en produit pas d'autres. L'affection locale dure sans faire de sensibles progrès. Il existe souvent une sensation douloureuse au niveau de la lésion. Les malades disent, en montrant son siége : c'est là qu'est mon mal. Il y a de la toux, de l'oppression, mais cela dure indéfiniment. Ces phthisiques vont et viennent, vaquent à leurs occupations. De temps à autre, il y a un peu d'aggravation, surtout si les malades éprouvent un refroidissement, et, comme on dit, s'ils s'enrhument. Ces malades peuvent vivre ainsi pendant de très-longues années, jusqu'à quarante ans. On a cité la longue vie valétudinaire de l'ancien doyen de la Faculté, Landré-Beauvais, comme un exemple célèbre de cette forme de phthisie.

Malgré sa longue durée, la maladie peut se terminer tout d'un coup, On voit assez souvent de brusques accidents d'hémoptysie. L'hémoptysie est parfois foudroyante, comme lorsqu'une artère vient à se perforer dans une caverne. D'autres fois, la maladie se termine par une inflammation pulmonaire très-intense avec suppuration.

Ce qu'on trouve le plus ordinairement à l'autopsie,

c'est un poumon sain et dans l'autre une énorme caverne plus ou moins vide, plus ou moins anfractueuse, et qui, dans sa longue évolution, a pu donner tous les bruits, même le tintement métallique.

ALPH. MILCENT.

MATIÈRE MÉDICALE

DE L'IPÉCACUANHA

— SUITE (1) —

V

ACTION DE L'IPÉCA DANS LES FIÈVRES.

Dans les deux écoles, l'ipéca a été souvent employé à titre de remède intercurrent, surtout au début des fièvres continues, et exanthématiques, lors de l'apparition des symptômes gastriques. Tandis que M. Foucart(2), par exemple, recommande l'ipéca au début de la miliaire, Hartmann l'avait déjà indiqué spécialement dans le même cas. Bönninghausen indique aussi en première ligne la miliaire. Trinks recommande l'emploi de l'ipéca dans la scarlatine, lorsque l'éruption est difficile et tardive, s'accompagnant d'oppression et d'anxiété.

C'est surtout dans les fièvres intermittentes que l'ipéca été employé avec le plus de succès et de précision; ce que nous allons exposer un peu au long, en y ajoutant la fièvre puerpérale.

Fièvres intermittentes. Les fièvres à marche typique se compliquent souvent dès le début d'état saburral, ou

(1) Voir *l'Art médical*, janvier, juin, juillet, août et octobre 1868.
(2) Foucart, *De la Suette miliaire*. Paris, 1854.

de catarrhe stomacal, ce que les Allemands ont appelé aussi gastrose. De là à administrer un vomi-purgatif pour aller soi-disant attaquer le mal au foyer, il n'y avait qu'un pas, et dès l'origine, l'ipéca a été conseillé en pareille circonstance.

Le premier à ma connaissance qui en ait parlé, est Hermann, puis l'école de Stahl et Barbeyrac. Déjà en 1732, Vater publiait une dissertation *de Ipecacuanhæ virtute febrifuga atque anti-dysenterica*, et préconisait le médicament dans les fièvres qui tirent leur origine *ex colluvie primarum viarum* : mais celui qui a surtout attiré l'attention sur l'emploi de l'ipéca dans les fièvres intermittentes, est Gianella, dont Haller nous a conservé la thèse en ses dissertations : *Caroli Gianella de admirabili ipecacuanhæ virtute in curandis febribus tum autumnalibus, tum lentis sive continuis, sive intermittentibus, sedem in primis viis habentibus*. Patavii, 1754.

L'auteur reconnaît qu'on a donné l'ipéca avant lui soit dans les fièvres continues, ou intermittentes, soit dans les fièvres putrides avec exanthèmes; mais il revendique pour lui comme nouveauté de traiter ces fièvres uniquement par l'ipéca, suivi de l'administration de la rhubarbe, si la fièvre n'a pas cédé : il donne le premier médicament d'après la méthode brésilienne. Cette thèse est pleine d'explications sur la pathogénie des fièvres; le seul passage à noter est le suivant : — Fatemur sancte « ac sincere nos innumerabiles curasse febres solo hujus « radicis usu, neque unquam recidivam observasse, « quemadmodum frequenter evenit in illis, qui Peru- « viano cortice sanati sunt. »

Wichmann, médecin allemand, a beaucoup insisté sur le traitement des fièvres intermittentes par l'ipéca. Il s'en servait surtout chez les pauvres à raison de la cherté du quinquina : un grain toutes les trois heures

associé à un scrupule de sucre ou de magnésie, le tout dans une infusion de camomille. Deux scrupules d'ipéca suffisaient pour couper la fièvre, quoiqu'il n'y eût pas d'évacuations *nec sursum*, *nec deorsum;* le troisième scrupule était administré huit jours après la cessation de la fièvre. On y ajoutait au besoin une once de quinquina pour tonifier le malade. Wichmann obtint par sa méthode de nombreux succès dans les grandes épidémies de fièvres intermittentes de 1777 et 1779.

Dehaën affirme avoir réussi dans les mêmes conditions; il cite une observation qui lui est personnelle, et y joint une autre observation de Wichmann.

Observation XVII.

Juvenis, viginti annos natus, a longo tempore, febri intermittente irregulari laborabat. Facies pallida, totum corpus jam leucophlegmaticum, parvam de recuperanda sanitate spem relinquebat. Interim omni trihorio grana duo radicis ipecacuanha cum magnesia drachma dimidia sumenda suasi. Nullæ inde excretiones sensibiles, nullus vomitus ortus, et post quatuordecim dies febris debellata erat; per sequentes octo dies medicamenta nulla plane illi porrigebantur, juxta methodum Werlhofii, qua ad intermittentes cortice utebatur : illis vero prætérlapsis, per octiduum iterum eadem methodo radix administrata est. Ut adjuvans infusum florum chamomillæ hausit æger; habent hi flores, in substantia adhibiti, vim quamdam febrifugam, raro vero solum infusum; ut itaque medelæ gloria magis ipecacuanhæ, quam chamomillæ debeatur.

Ex numerosissimis, quos Cel. Wichmannus mecum communicavit, memoratu dignissimis casibus haud infimum locum obtinet, nec memoria indignus videtur sequens. Per plures menses vir quinquaginta annorum cum febri tertiana luctatus atque modo ad remedia domestica, modo ad magis congrua, immo corticem peruvianam, confugerat; subinde recidivam passus et macie confectus cum tussicula nocturna, molimina phthisica mentiente; auxilium observatoris denique imploravit, a quo nonnihil ipecacuanhæ supra descripta ratione accepit. Atque hæc, elapsis aliquot hebdomadibus, ipsi cortici palmam præripuit, ægrotum ex imminente periculo eripiens. Unice roborandi scopo, fugata jam febre, sumpsit postea corticem.

En Angleterre, Grainger et Lind, en Allemagne, Hermann et Meyer ont apporté de nouveaux faits en faveur de cette médication. Puis à partir de cette époque quelques rares auteurs de matière médicale signalent pour mémoire les travaux de leurs devanciers. — Chez nous, dit le dictionnaire en 60 volumes, on n'a reconnu aucune qualité particulière à l'ipécacuanha dans le traitement des fièvres intermittentes. — MM. Trousseau et Pidoux ont oublié de copier Murray sur ce point, et font silence sur cette question.

En 1859, Saurel, rédacteur de la *Revue thérapeutique du Midi*, publiait presque comme une nouveauté une observation de fièvre intermittente paludéenne rebelle chez un jeune homme de 20 ans, fièvre ayant résisté à la quinine, à l'arsenic et à l'apiol, et ayant guéri en huit jours par 30 centigrammes d'ipéca administré tous les matins; il est à noter que la guérison s'opéra sans nausées ni vomissements. C'est à propos de cette observation que le Dr Roux (de Cette) écrivait à la Revue du Dr Saurel, que de tels faits étaient connus depuis longtemps de l'école hahnemannienne; ce qui nous conduit à exposer ses travaux dans l'espèce.

« Il est fâcheux, dit Hahnemann, qu'on n'ait pas compris la raison pour laquelle souvent les sept quinziémes, par exemple, de toutes les prétendues fièvres intermittentes contre lesquelles le quinquina échouait, trois demandaient, pour être guéries, la noix vomique ou les amandes amères; deux, l'opium; un, une émission sanguine; un autre enfin, l'ipécacuanha à faibles doses (*Essai sur un nouveau principe*, 1796). Vingt ans plus tard, le fondateur de l homœopathie disait dans sa *Matière médicale pure :* « Il est des fièvres intermittentes dont l'ipécacuanha est le remède approprié, ce qui ressort des symptômes du médicament. Il est plus

en rapport homœopathique avec les symptômes des fièvres intermittentes que d'autres médicaments. Lors même que le choix n'en est pas convenable, il laisse la fièvre dans des conditions où l'arnica, et d'autres fois le kina, ignatia ou cocculus en triomphent aisément. »

Voyons maintenant comment les indications de l'ipéca dans les fièvres d'accès ont été formulées par l'école hahnemannienne. Les observateurs ont été nombreux : je les résume.

La plupart des homœopathes ont été d'accord sur l'importance du médicament dans les fièvres intermittentes (Lobethal, Escallier, Wurmb et Caspar, etc.).

L'ipéca convient aux fièvres d'origine miasmatique, à celles qui se développent par défaut d'hygiène; chez les enfants et les jeunes gens; au début de la plupart des fièvres, en enlevant les complications gastriques; dans la forme bénigne, sans altérations profondes de la vie végétative; dans les symptômes gastriques, lorsque la fièvre se complique de vomissements bilioso-muqueux; lorsqu'en dehors des symptômes gastriques, il survient des symptômes thoraciques, pression, constriction et resserrement de la poitrine avec toux spasmodique.

« L'ipécacuanha, dit Hencke, est indiqué dans les fièvres intermittentes qui se distinguent par l'absence ou le peu de soif, surtout dans la période de frisson; lorsque le froid prédomine avec irritation spéciale de la partie supérieure de la moelle épinière se traduisant par douleur occipitale, pression et tension de la nuque, dyspnée et toux spasmodique, etc.; dans les fièvres à stade de chaleur court, lorsque la chaleur est surtout extérieure avec refroidissement des extrémités, ou bien lorsqu'il existe de la chaleur à la tête et à la figure sans aucune soif;

dans les fièvres où manque la sueur, lorsqu'elle est partielle, ou lorsqu'elle n'apparaît qu'au milieu de la nuit avec odeur aigre; enfin dans les fièvres où la sécrétion urinaire est notablement diminuée, avec urines rouges et troubles. En outre on constate dans l'apyrexie les symptômes suivants : figure pâle, herpès labialis, anorexie, goût d'eau fade, salivation, sentiment de vacuité et de faiblesse dans l'estomac, nausées, selles diarrhéiques; brisure de membres, sommeil inquiet, difficulté dans les idées, tristesse, etc. » (*Allg. hom. Zeitung*, Bd. LII. 1856.)

« Ipéca est indiqué, dit Jousset, quand le froid est précédé d'une période nauséeuse avec un peu de sueurs froides au front; quand il n'y a pas de proportions entre les stades; quand pendant l'apyrexie, il y a inappétence, nausées, vomissements et diarrhée. La dose est la sixième ou la douzième, administrée au déclin de l'accès et le jour intercalaire, une cuillerée toutes les six heures. » (*Loc. cit.*)

Nous avons vu précédemment, paragraphe III, que Schneider a rattaché à sa première forme de maladie d'ipéca la fièvre intermittente avec prédominance de gastrose.

Si l'ipéca convient sous conditions à la fièvre intermittente, s'il est réellement typifuge, il doit être typigène en vertu de la loi de similitude. Pratiquement, après le quinquina et l'arsenic, la racine du Brésil tient un rang notable comme médicament des maladies et fièvres d'accès. Il est facile de démontrer que le quinquina est fébrigène, malgré les dénégations des allopathes; je l'ai démontré d'un autre côté suffisamment pour l'arsenic (1) : reste à le prouver pour l'ipéca.

(1) *Mémoire sur l'arsenic fébrigène. Art médical*, 1863.

J'ai déjà cité Hahnemann. Schneider qui a complété la pathogénésie de l'ipéca fait remarquer qu'un grand nombre de symptômes apparaissent par accès et sous le type quotidien. Les symptômes de froid en général et de froid partiel sont fréquents dans l'ipéca. Bönninghausen, Schneider notent, sous l'influence du médicament, une fièvre composée de frissons, chaleur et sueur.

Bönninghausen note encore en première ligne les souffrances périodiques. Dans l'observation 1re de ce mémoire (observation Scott), on a vu des accidents à forme typique se produire très-nettement. C'est le premier fait qui ait attiré l'attention des homœopathes sur la propriété typigène de l'ipéca. Les accidents avaient surtout lieu le soir, et depuis, divers observateurs de l'école hahnemannienne ont noté pour ce médicament les exacerbations vespertines. Böenninghausen indique le soir pour rhythme de l'ipéca ; Schneider, le soir et la nuit (1). En parlant de l'action de l'ipéca sur les yeux, je citerai une observation du Dr Tamhayn où la propriété fébrigène est nettement accusée.

J'ai dit plus haut que l'ipéca comme fébrigène et par conséquent comme fébrifuge, venait se ranger à côté du quinquina et de l'arsenic : voilà trois médicaments similaires ; ils sont antagonistes en vertu même de leur similarité ; il ne faut pas s'étonner, à ce point de vue, que l'école homœopathique ait reconnu à l'ipéca la faculté

(1) Il est remarquable de voir Sachs et Dulk, qui écrivaient leur *Dictionnaire de matière médicale* en 1833, indiquer l'ipéca contre les maladies périodiques à *accès nocturnes*, contre l'épilepsie et la diarrhée nocturnes, et aussi contre les fièvres intermittentes, surtout chez les enfants. C'est un emprunt fait à l'homœopathie, ou bien c'est la confirmation des mêmes faits par voie allopathique.

(2) Voir mes *Lectures publiques sur l'homœopathie*, où j'ai développé cette thèse, p. 43.

d'être l'antidote du quinquina, au même titre que l'arsenic. Un grand nombre d'homœopathes ont indiqué la racine du Brésil dans les abus du quinquina, ou cachexie quinique (Muhlenbein, Sodenberg, Bönninghausen, Jarh, etc.). Hahnemann a été le premier à signaler cette propriété, comme aussi il a recommandé l'ipéca dans les empoisonnements par l'opium, à la dose de 30, 40 et 60 gouttes de teinture concentrée, probablement d'après les faits cités par Murray.

Fièvre puerpérale. C'est la diathèse purulente des femmes en couche, avec localisation principale et quelquefois unique sur le péritoine, péritonite, ou métro-péritonite. Doucet et Doublet en 1782 ont pretendu avoir obtenu avec l'ipéca des succès remarquables dans une épidémie de fièvre puerpérale. C'était appliquer la méthode évacuante à une espèce morbide, comme depuis longtemps on l'avait appliqué à bien d'autres maladies. Ainsi que le constate le rapport fait à la Société royale de médecine en 1783, la méthode Doucet n'était nullement nouvelle dans l'histoire de la fièvre puerpérale. Elle avait été employée par nombre d'accoucheurs. Déjà cinquante ans auparavant Gohlius recommandait l'ipéca dans les diarrhées symptomatiques, *in diarrhæis variolarum* atque puerperarum.

En 1828, Desormeaux veut répéter ces expériences à la Maternité de Paris dans des circonstances analogues ; il affirme du succès tout en faisant remarquer que l'ipéca a été moins efficace dans la saison d'hiver.

« L'expérience démontre, disent MM. Trousseau et Pidoux, que presque tous les accidents qui accompagnent l'état puerpéral sont conjurés par l'ipécacuanha et ici nous ne parlons pas d'après l'autorité des livres, mais d'après ce que nous avons vu, d'a-

près ce que nous avons fait. Pendant cinq ans que nous avons eu à l'Hôtel-Dieu de Paris un service de soixante lits de femmes, où nous recevions un très-grand nombre de femmes en couche, jamais nous n'avons manqué d'administrer l'ipécacuanha aux femmes malades récemment accouchées, quelle que fût d'ailleurs l'affection locale dont elles étaient atteintes, et jamais, nous pouvons ici l'affirmer, nous n'avons vu le moindre accident résulter de cette pratique ; et au contraire, dans la plupart des cas, nous avons obtenu ou la guérison ou un notable amendement. Cette méthode que nous avions vu suivre par M. Récamier a été employée à l'Hôtel-Dieu de Paris pendant près de quarante ans par ce praticien recommandable.» (*Traité de thérapeutique.*)

Toutes ces affirmations des auteurs réunis sont singulièrement atténuées par leurs propres aveux, puisqu'ils confessent, quelques lignes plus bas, que l'ipéca n'arrête presque jamais les accidents dans l'inflammation des sinus utérins, la phlébite générale, la péritonite grave, la pneumonie très-intense, etc.; qu'il échoue le plus souvent quand l'inflammation du péritoine est un peu intense, et qu'elle a déjà plus d'un jour de durée. Il faut en dire de même des expériences de Doucet et de Doublet en 1782, puisque, entre leurs mains, le médicament n'a réussi qu'à la condition d'être administré dès le premier jour. Quelle est la valeur d'un agent médicinal qui, passé vingt-quatre heures, est impuissant à conjurer le mal? Quelle confiance pouvons-nous avoir dans tous ces résultats, où l'on a négligé la distinction des formes de ce qu'on appelle la fièvre puerpérale? D'un autre côté, ne savons-nous pas que ce médicament a été loin de réussir entre les mains de nombreux médecins qui ont voulu suivre la méthode préconisée par Doucet?

Aconitum et *arsenicum*, dit Jousset, sont, avec le sulfate de quinine, les trois médicaments principaux de la diathèse purulente.

VI

IPÉCA DANS LES MALADIES CONVULSIVES.

Dès l'apparition de l'ipéca, on l'avait rangé, grâce à la méthode des médications génériques, parmi les astringents, au point de vue de la dysentérie; parmi les émétiques, à raison de ses propriétés vomi-purgatives; comme aussi, en se rapprochant de nos temps, on en a fait un incisif et un expectorant : classements ridicules ou insuffisants pour guider les applications thérapeutiques, et arriver à l'appropriation ou action spéciale du médicament.

On avait vu aussi réussir l'ipéca dans certaines névroses, comme l'épilepsie, l'hystérie, l'asthme convulsif, et partant on en avait fait un antispasmodique. Les succès d'Akenside, dans l'asthme nerveux, avaient surtout contribué à créditer cette propriété. Racontons ces applications diverses. Nous avons déjà parlé de l'asthme.

Dans les *Ephémérides des curieux de la nature,* décade 3, je vois, cité par Plouquet, un cas d'épilepsie où l'on a donné l'ipéca tous les jours. Il y a eu probablement guérison. Malheureusement, je ne puis le vérifier, n'ayant pas cette vieille collection sous ma main.

On a souvent traité l'épilepsie par les vomitifs, grâce aux théories humorales régnantes. Aussi, dès 1735, dans une vieille thèse de Karcher, soutenue à Strasbourg, l'ipéca figure parmi les médicaments émétiques à employer dans l'épilepsie.

Frédéric Hoffmann en avait dit tout autant. Je cite le passage : « Quando certis periodis, vel lunæ quadris

« epilepsia recurrit, vitium et sedes mali plerumque in « ventriculo vel potius duodeno et vicinis partibus, duc- « tibus nempe biliariis, aut ipso pancreate quæri de- « bet, et tum aliquot dies ante statum periodi tempus « consultum est, clysterem injicere et vacuationem vo- « mitu tentare, quæ accommodata sit his viis expur- « gandis. Est autem efficacissima et securissima, quæ « ex drachma dimidia radicis ipecacuanha recenter pul- « verisatæ, in decocto passularum soluta conficitur. Post- « ea subjuncta hisce specifica longe præstantioris erunt « operationis. » (*Opera*, t. III, p. 15.)

Gohl, déjà cité, rapporte le fait suivant : « Epileptico « militi post accessionem conatibus ad vomitum correpto « dedi ipecacuanham cum summa euphorbia. » A-t-il guéri l'épilepsie, ou plutôt les nausées symptomatiques? C'est ce que l'auteur aurait dû dire. Richter a aussi préconisé l'ipéca contre l'épilepsie, en affirmant ne connaître aucun remède aussi puissant pour prévenir les accès, lorsqu'on le donne une heure avant. Dans l'épilepsie nocturne, il administrait une dose d'ipéca avant le coucher. Tissot a consigné plusieurs cures dues au vomissement.

Nous avons nous-même expérimenté, dit M. Delasiauve, les vomitifs avec quelque profit et sans aucun danger. D'autres, plus heureux encore, avouent en avoir obtenu des effets curatifs remarquables. Ainsi, le Dr Ferrara, et après lui le Dr Gaetano Allegretti, ont guéri, celui-ci trois épileptiques, et le premier deux, au moyen de l'ipéca à dose modérée. Dans un des cas du Dr Ferrara, le malade était soupçonné d'affections vénériennes. Avant d'administrer les mercuriaux, M. Ferrara crut devoir prescrire un vomitif. Une attaque survenue pendant l'opération du remède avorta : ce fut

une révélation, et l'ipéca ayant été continué, les accès, successivement plus rares et plus faibles, cédèrent complétement au bout d'une année. Chez un autre malade, âgé de 4 ans, l'épilepsie était congénitale. Quant aux cures du Dr Allegretti, elles résultent de quatre essais, dont trois auraient réussi (*Traité de l'épilepsie,* 1854).

Nous avons vu plus haut Sachs et Dulk recommander l'ipéca contre l'épilepsie nocturne. Voici quelques documents empruntés à l'école homœopathique.

L'ipéca, dit Rummel, est en rapport singulier avec les muscles volontaires. Dans toute espèce de convulsions, chez les enfants, convulsions toniques et surtout cloniques, depuis les convulsions de la face, des yeux ou du pouce, jusqu'aux convulsions épileptiques les plus terribles, j'ai vu l'ipéca agir remarquablement, surtout dans le cas de nausées, et même sans cela, et je le préfère même dans ce cas à *ignatia* et à *chamomilla*, parce qu'il est d'un secours plus prompt, si toutefois les autres symptômes ne concordent pas avec les deux derniers remèdes.

Tietzer, auteur d'un bon article sur le traitement de l'épilepsie, conseille, chez les enfants, l'ipéca dans l'épilepsie secondaire, lorsqu'elle a son point de départ dans le pneumogastrique. Les états gastriques qui en résultent sont peu intenses et de courte durée, de sorte que l'ensemble de l'organisme en est peu affecté. Je traduis ici mot à mot l'auteur allemand, ce qui ne le rend pas plus clair. D'après lui, l'ipéca agit d'autant mieux en cette circonstance qu'il est appliqué plus promptement (*Allg. hom. Zeitung*, Bd. LI, 1855). Bönninghausen donne, pour caractéristique du premier ordre, l'épilepsie avec roideur des membres et des mouvements convulsifs.

S'inspirant des propriétés antipasmodiques de l'ipéca

dans l'asthme (Akenside), dans l'hystérie (Michaelis), dans la coqueluche (Colombier), Plenk voulut l'essayer dans l'éclampsie. Déjà en le donnant une première fois à une éclamptique pour combattre les impuretés bilieuses, il avait vu céder promptement les convulsions. C'est à ce sujet qu'il publia un mémoire en 1787 sur les convulsions des femmes enceintes, dans les Actes de l'Académie Joséphine de Vienne. Il cite quelques observations à l'appui, où le médicament paraît avoir réussi.

Le vieux Chomel dit avoir vu des paralysies survenues dans les extrémités inférieures à la suite de convulsions, guéries par un long usage de vin d'Espagne fait avec une demi-once d'ipécacuanha infusé et pris à la dose d'une cuillerée tous les matins à jeun.

Jousset recommande l'ipéca dans l'éclampsie, et voici une observation de Rummel dans un cas de convulsion chez un enfant; elle ne manque pas d'intérêt.

Observation XVIII.

Je suis appelé en toute hâte, à huit heures du matin, pour voir un enfant âgé de 4 à 5 ans, qui, depuis une heure et demie, avait une attaque d'éclampsie avec convulsions de tout le côté gauche des plus effrayantes. — Il n'y avait rien d'étonnant à ce que l'enfant fût complétement remis au bout de quelques heures; mais ce qu'il y eut de remarquable en cette occasion, c'est que l'enfant présenta, vers les neuf heures et demie, l'image la plus parfaite de l'agonie, et cependant guérit. Il survint de la paralysie du côté convulsé; les yeux étaient fixes et tournés à droite; pupilles fortement dilatées avec insensibilité complète; les paupières s'ouvraient et se fermaient fréquemment et tranquillement, comme il arrive souvent quelque temps avant la mort par les convulsions. De temps en temps on voyait de légères contractions à la commissure droite de la bouche; quelquefois le malade exécutait des mouvements irréguliers avec le bras et la main du côté droit, comme dans le délire typhoïde. Le pouls continuait à être fréquent, mais faible; il y avait du râle trachéal, comme dans la paralysie du poumon, à peine interrompu une seule fois par un léger effort de toux. Il sortit à un

moment de la bouche un mucus brunâtre, qui tenait à une accumulation de ce liquide dans les bronches; la respiration était inégale; respirations brèves, suivies d'une respiration lente et suspirieuse, comme si ce devait être la dernière. La peau était chaude, mais l'oreille droite était froide. — Mes confrères et moi, nous avions préparé les parents au coup qui allait les frapper. Toutefois, je ne me retirai point, et, plutôt comme essai que dans l'espérance d'un résultat certain, je glissai entre les lèvres du petit malade un globule d'ipéca, 30. — Je retournai chez moi vers dix heures, et, lorsque je revins une heure après, le malade avait repris toute sa connaissance; respiration tranquille, pouls normal; il ne se plaignait que d'un peu de vide dans la tête. Dans l'après-midi, il se trouvait entièrement guéri. (*Allg. hom. Zeitung*, Bd. XLVI.)

On a aussi employé l'ipéca dans le tétanos et dans le trismus. Cette application paraît importante, puisque Schneider, se basant sur la physiologie, fait du tétanos sa sixième et dernière forme des maladies d'ipéca. — Déjà Hahnemann l'avait indiqué dans quelques formes de cette affection, en se fondant sur plusieurs symptômes tétaniques de sa pathogénésie.

Avant lui, Latham, dans *Medical Transactions*, t. IV, avait cité des cas de tétanos guéri par ipéca à doses larges et répétées. — Ackermann (1797) et Vogel (1805) ont publié aussi des observations de trismus guéri par ce médicament.

En 1778, Michaëlis, dans sa monographie *de Angina polyposa*, a chanté merveille de l'ipéca dans l'hystérie. Il le considère, en ce cas, comme un des premiers antispasmodiques, préférable à l'opium. Dehaën a cité de lui deux observations : l'une de cardialgie, et l'autre de toux hystérique. — Henning (1789) l'a recommandé aussi dans l'hystérie, puis nombre d'auteurs de traités de matière médicale ont répété la même chose.

L'ipéca, dit l'homœopathe Rummel, est un remède de l'hystérie; on peut en attendre, plus souvent que de

tout autre, une action favorable évidente. — Attomyr a cité, dans les Archives allemandes d'homœopathie, un cas d'hystéric durant depuis plusieurs jours avec des attaques répétées, guéri par une seule dose d'ipéca. Il est à regretter qu'il n'y ait pas un plus grand nombre d'observations sur cette application, qui paraît devoir être sérieuse.

Grand nombre d'auteurs de matière médicale ont recommandé l'ipéca d'une manière générale dans les maladies convulsives : comme Carminati, Mellin, Gesenius, Bertele, Jahn, Voigtel et Vogt; c'est là un fait important, soit que ces auteurs aient vu par eux-mêmes, soit qu'ils aient eu connaissance de faits à l'appui. Du reste, en considérant l'ipéca d'une manière générale dans son action physiologique, on ne peut qu'approuver ce que dit Schneider à ce sujet. — Ce qui saute aux yeux dans l'ensemble des symptômes de l'ipéca, dit le médecin allemand, c'est un hyperéréthisme spécial de la moelle épinière, et surtout de sa partie supérieure. L'état douloureux et la pression tensive de l'occiput et de la nuque indiquent évidemment la partie principalement affectée; la toux convulsive et étouffante, le chatouillement et la contraction du larynx, l'asthme spasmodique, les phénomènes tétaniques et les palpitations en sont les signes. D'un autre côté, il existe un hyperéréthisme du système ganglionnaire du ventre et de la poitrine, qui se révèle par des sécrétions abondantes des muqueuses de l'estomac, des intestins et des bronches, et par des hémorrhagies des diverses ouvertures du corps.

IMBERT-GOURBEYRE.

— La fin au prochain numéro. —

ÉTIOLOGIE

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

DE LA PRODUCTION ET DU TRAITEMENT DE LA PÉRITONITE PUERPÉRALE PAR ASPIRATION UTÉRINE.

M. J. Guérin a lu à l'Académie de médecine, dans la séance du 22 septembre, l'observation d'une dame prise d'accidents graves le septième jour de ses couches et guérie en quelques heures par l'aspiration utérine, aspiration faite au moyen d'un appareil fort ingénieux, dont on trouve la description dans le *Bulletin de l'Académie.*

Note sur un cas de péritonite puerpérale, arrêtée à son début par l'emploi de l'aspiration utérine, par M. J. Guérin.

Dans la séance du 1er juin 1858, j'avais l'honneur d'exposer devant l'Académie, à l'occasion de la discussion sur la fièvre puerpérale, des vues qui différaient notablement de ce qui s'était enseigné jusqu'alors sur le mécanisme physiologique de la péritonite puerpérale.

Partant du fait, non encore remarqué, du non-retrait de l'utérus dans ses rapports avec le développement de cette cruelle maladie chez les nouvelles accouchées, j'avais considéré ce fait comme le point de départ de la condition matérielle de la péritonite puerpérale. La plaie utérine, la plaie utéro-placentaire, disais-je alors, peut être considérée tour à tour comme un plaie *exposée* ou comme une plaie *fermée,* suivant que l'utérus reste béant et la surface placentaire étalée, ou suivant que l'utérus, revenant sur lui-même, fronce et bouche les anfractuosités de cette surface. Dans le premier cas, la plaie utérine subit toutes les conséquences de la plaie exposée : elle s'enflamme et suppure; dans le second cas, au contraire, elle bénéficie de tous les avantages de la plaie soustraite au contact de l'air : elle se cicatrise et s'organise immédiament. J'ajoutais que la plaie utéro-placentaire exposée, par suite de l'état anfractueux et confiné de la surface utérine, s'aggravait de toutes les conditions et complications d'un cloaque en putréfaction : celui-ci, en rapport, d'une part, avec la colonne d'air extérieur, qui ne s'y re-

nouvelle pas, et, d'autre part, avec la cavité péritonéale qui en attire le contenu.

Une fois le point de la maladie ainsi précisé, il était facile de comprendre comment les matières putréfiées renfermées dans l'utérus, et les altérations qu'elles engendrent par leur présence, se propagent à travers les trompes jusqu'à la cavité péritonéale. La présence de ces matières, constatée par moi à plusieurs reprises dans l'intérieur des trompes, dont la surface n'était pas altérée, et le dépôt de ces matières à l'embouchure du pavillon, ne laissaient aucun doute sur l'origine et la migration de l'élément morbide et le trait d'union qu'il établissait entre les deux cavités utérine et péritonéale.

Ce n'est pas le cas de rappeler toutes les circonstances qui concourent à établir la théorie que j'ai déduite de cet ensemble de faits, ni de montrer leur enchaînement avec l'ensemble des symptômes qui se manifestent dans le cours de la fièvre puerpérale, tels que l'odeur infecte des lochies, leur suppression, les douleurs dans l'aine et sur le trajet des trompes, le météorisme et la sensibilité du ventre, la suppuration partielle ou totale de la cavité péritonéale en rapport avec l'introduction, la migration et le dépôt des matières utérines, finalement le rapport incessant du foyer utérin avec le foyer péritonéal alimenté par lui. Tous ces faits, toutes ces particularités constituant comme la formule de la péritonite puerpérale, n'ont besoin que d'être rappelés sommairement ici pour faire comprendre l'indication que j'en ai déduite, et le système d'appareils que j'ai imaginés pour la remplir. Cette indication, réduite à son action mécanique, consiste à imprimer aux liquides utérins putréfiés un mouvement rétrograde, à l'aide du système d'aspiration que j'ai établi pour le traitement de toutes les plaies exposées, et que les conditions particulières de la plaie utéro-placentaire m'ont forcé de spécialiser. Ces conditions sont assez exceptionnelles pour mériter d'être mises en évidence, soit comme élément du problème à résoudre, soit comme témoignage de l'action efficace de la méthode.

Lorsque la cavité utérine, par suite du non-retrait de l'utérus, forme un espace vide en communication avec l'atmosphère, la colonne d'air s'y introduit nécessairement et y comble l'espace non occupé par les liquides utérins. Cette colonne d'air exerce en outre sur tous les points de la surface interne de l'organe, ainsi que sur les matières qu'il remplit, une pression égale à la pression barométrique. Ainsi que je l'ai déjà indiqué, la cavité utérine est en communication incessante avec la cavité péritonéale. Or j'ai montré dès longtemps que la cavité périto-

néale, comme toutes les cavités séreuses, subit des variations d'amplitude, d'où des variations de pression des milieux qu'elles circonscrivent. Pour la cavité abdominale, ces variations d'amplitude sont sous l'influence des mouvements respiratoires; à chaque inspiration il s'effectue entre les organes abdominaux et les parois qui les confinent des vides relatifs qui exercent temporairement sur l'orifice des trompes une action d'aspiration, favorisée par la pression permanente de la colonne d'air extérieure sur la surface interne restée ouverte et béante de l'utérus. Sous l'empire de cet état de choses, il n'est pas possible de méconnaître le courant utéro-abdominal, et l'on ne peut l'anéantir qu'en produisant rtificiellement un courant inverse. Or l'effet de ce courant sera l'aspiration des liquides introduits dans la cavité péritonéale et des gaz qui s'y seront développés; et consécutivement le retrait de ses parois et la provocation de l'utérus à revenir sur lui-même en réveillant sa contraction : celle-ci favorisée par l'annulation de la pression sur sa surface interne. Mais, pour que cette action rétrograde puisse s'exercer, il faut comprendre que l'orifice externe et le canal vaginal puissent, par leur occlusion, fermer le passage à l'air extérieur, lequel, sans cette précaution, se précipiterait du dehors au dedans pour remplir le vide formé par l'aspiration. C'était donc là une indication indispensable à remplir pour rendre possible l'action de la méthode. Or, toutes ces difficultés ont été vaincues et tous les effets cherchés ont été obtenus à l'aide de l'appareil que j'ai imaginé, ainsi qu'on va le voir dans l'observation suivante.

Observation.

M[me] C... (de Courbevoie) est accouchée, sans le secours de l'art, le lundi 10 août dernier, à deux heures du matin, après une demi-heure seulement de douleurs marquées. C'était sa seconde couche. Le délivre était sorti complet en apparence. Les journées du lundi et du mardi s'étaient passées sans accident aucun. Les lochies coulaient, mais une portion de membrane inodore, de 15 centimètres de long, s'était trouvée parmi les évacuations. Le jour suivant, écoulement régulier sans odeur. Mais le lendemain, jeudi 13, quatrième jour de l'accouchement, évacuation de nouvelles portions de membrane de mauvaise odeur, qui se répète les deux jours suivants, jusqu'au dimanche 16.

Le lundi 17, premier frisson vers deux heures et arrêt des lochies, qui avaient continué à présenter une mauvaise odeur jusque-là.

Le 18, deuxième frisson, à sept heures du soir. L'écoulement lochial avait reparu deux fois dans la journée, mais avec une odeur infecte.

Le lendemain 19, suppression complète des lochies, tuméfaction con-

sidérable du ventre, douleurs dans les aines, dans le milieu du ventre et dans les reins, le tout accompagné de nouveaux frissons. Le médecin ordinaire, M. le Dr Lantier, avait fait pratiquer, depuis deux jours, des injections utérines.

C'est dans cet état que je vis la malade le mercredi 19, à quatre heures et demie. L'utérus était à deux travers de doigt au-dessous de l'ombilic. Le pouls était déprimé, très-accéléré et à peine perceptible. Je ne pus méconnaître dans l'ensemble de ces symptômes le début très-accentué d'une péritonite puerpérale.

En attendant de soumettre la malade à l'appareil que je vais indiquer, je la fis placer dans un bain tiède, en ayant soin d'établir une libre communication jusqu'à l'utérus, à l'aide d'une large canule placée dans le vagin.

De retour auprès de la malade, je me mis en mesure de pratiquer l'aspiration utérine à l'aide de l'appareil suivant, auquel j'ai donné le nom d'*aspirateur utérin*.

Cet appareil se compose de trois parties principales :

1° D'une forte canule de caoutchouc vulcanisé, de 2 centimètres environ de diamètre, longue de 20 centimètres, à ouvertures latérales, et destinée à être introduite jusqu'au fond du vagin ;

2° De deux ampoules de caoutchouc, placées sur le trajet de la canule et susceptibles de se remplir d'air au moyen d'un insufflateur ; ces deux ampoules, mobiles suivant l'axe de la canule, devant servir d'obturateurs du vagin, l'une placée à l'intérieur, l'autre à l'orifice du canal ;

3° D'un système d'aspiration composé d'un tube conducteur à robinet sur le trajet duquel se trouve un tube de verre permettant de constater le passage des matières aspirées, et s'ouvrant dans un ballon de verre destiné à recevoir lesdites matières, et aboutissant à une boule aspiratrice à soupapes.

L'appareil introduit et assujetti de façon à exercer une action aspiratrice dans la cavité du vagin, je commençai à aspirer les gaz et l'air qu'il renfermait. Immédiatement après je mis l'orifice extérieur du tube, préalablement fermé par un robinet, en communication avec le tube d'un irrigateur Éguisier rempli d'eau phéniquée. Le robinet de communication ayant été ouvert, l'eau de l'irrigateur se précipita dans la cavité vaginale. Après deux minutes, je remis le tube vaginal en communication avec l'aspirateur, lequel amena immédiatement dans le ballon le liquide injecté, légèrement troublé, mais avec une notable quantité de gaz. Je réitérai immédiatement l'introduction de 300 grammes environ d'eau phéniquée, et cinq minutes après l'aspirateur amena dans le ballon,

avec l'eau injectée, des matières purulentes jaunâtres-rougeâtres tenant en suspension des caillots d'une odeur infecte. En même temps que ces phénomènes se produisaient, la tuméfaction du ventre diminuait à tel point que, l'opération terminée, le ventre était réduit presque à son volume ordinaire. Dès ce moment l'écoulement lochial continua modérément avec sa couleur ordinaire et sans odeur remarquable. J'entourai le tronc de la malade d'un bandage de corps, exerçant une pression modérée sur le ventre.

Aux frissons qu'avait éprouvés la malade succéda une forte chaleur suivie de sueurs considérables. Le pouls se releva comme subitement; la fièvre et le délire ont duré une partie de la nuit. Vers le matin la malade s'endormit; à son réveil, dans la matinée du jeudi, le ventre était tout à fait dégonflé, les lochies coulaient modérément sans odeur; le pouls était à peine fébrile et la malade demandait à manger. Il est à noter que la sécrétion lactée, abondante avant les accidents, avait été complétement supprimée durant ces trois derniers jours.

Je commençai dès le jeudi à alimenter la malade. Quelques bains généraux et quelques injections vaginales furent les seuls moyens employés pour dissiper un reste de sensibilité du ventre; et le quatrième jour après l'application de l'appareil tout était rentré dans l'ordre : l'utérus se sentait à peine au-dessus du pubis; la malade mangeait, digérait, dormait, et la sécrétion lactée était complétement rétablie et assez abondante pour l'alimentation de son enfant.

Depuis cette époque, Mme C... continue à jouir de la plus parfaite santé.

Tel est le premier et seul cas où j'ai fait l'application de l'aspiration utérine au traitement de la péritonite puerpérale. Quelque insuffisant qu'il soit pour montrer la sûreté de la méthode et l'étendue des services qu'elle est destinée à rendre, on ne saurait y méconnaître une parfaite concordance entre les moyens employés, le but à atteindre et le résultat obtenu. C'est pourquoi j'ai cru de mon devoir de le communiquer à l'Académie et en particulier à ceux de nos collègues qui s'occupent plus spécialement d'obstétrique et des maladies des femmes en couche. J'aurais préféré attendre que d'autres cas vinssent confirmer les espérances que fait légitimement naître cette première application de la nouvelle méthode; mais il y a plus de trois ans que j'ai imaginé les appareils propres à la réaliser; et la rareté des occasions que j'aurais d'en réitérer l'application, jointe à l'impossibilité systématique que j'ai rencontrée pour la faire essayer dans nos hôpitaux spéciaux, m'obligent, dans

l'intérêt seul des malades, à ne pas retarder la publication de cette première tentative.

Je n'ai pas besoin d'ajouter, en terminant, qu'inspirée par la théorie physiologique que j'ai proposée de la péritonite puerpérale, l'aspiration utérine rend à la théorie ce qu'elle en a reçu, et prouve que si le passage dans l'abdomen des matières utérines putréfiées est le point de départ de la péritonite puerpérale, l'impulsion rétrograde de ces matières en est le remède. Enfin je n'ai pas besoin d'insister pour montrer les liens qui rattachent cette application spéciale de l'occlusion pneumatique à la méthode générale que j'ai imaginée pour le traitement de toutes les plaies exposées.

Cette méthode de traitement a été inspirée à l'auteur par sa théorie mécanique sur la production des accidents puerpéraux ; en effet, M. J. Guérin enseigne que la péritonite puerpérale est due à la putréfaction des liquides de la cavité utérine restée béante et en rapport avec l'air extérieur à la suite de l'accouchement, et au transport de ces liquides putréfiés à travers les trompes dans le péritoine. Cette théorie étant admise, il était logique d'appliquer au traitement des états puerpéraux l'aspiration utérine, en supposant toutefois que cette aspiration puisse vider l'utérus et le péritoine des liquides putréfiés, cause de tout le mal.

Cette communication a fait briller dans tout son jour les sentiments de bonne confraternité qui animent notre corporation. Le médecin ordinaire de la malade a trouvé moyen de ne pas se rencontrer avec le D[r] J. Guérin et il s'est empressé de fournir à l'Académie et à la presse des renseignements destinés à ôter toute valeur à l'observation de son confrère. Enfin, les accoucheurs de l'Académie ont été d'une telle violence de langage, qu'à un certain moment M. J. Guérin a dû refuser de continuer la discussion.

Tout cela est déplorable. Certes, on avait le droit de dire à M. J. Guérin que son observation laissait à dési-

rer ; on avait le devoir de repousser sa théorie mécanique des accidents puerpéraux ; mais il nous semble inconvenant de traiter comme un étudiant de première année l'homme qui a fait de si beaux travaux sur le rachitisme et sur la méthode sous-cutanée.

Si nous voulions imiter le langage des adversaires de M. J. Guérin, nous dirions que l'Académie *ignore* les premiers éléments de la pathologie, puisqu'elle n'a trouvé que de violentes dénégations à opposer à M. J. Guérin, quand il était si facile de démontrer la fausseté de sa théorie.

Si donc nous avions eu l'honneur d'être académicien, voici ce que nous aurions répondu à M. J. Guérin :

Il est bien vrai qu'il est possible de faire pénétrer un liquide et des gaz de l'utérus dans la cavité péritonéale, à l'aide d'une seringue; mais personne n'a jamais démontré cette transmission spontanée à la suite des couches ; l'aspiration établie dans le péritoine par les mouvements respiratoires a besoin d'être démontrée, et si on considère l'étroitesse des trompes, leur défaut de rigidité, l'état de flaccidité de l'utérus et surtout du vagin et des parois abdominales, il est difficile d'admettre qu'il puisse s'établir une aspiration quelconque pouvant faire refluer un liquide de la cavité utérine dans la cavité péritonéale. Tout prouve donc que cette aspiration n'a pas lieu ; ce qui est fort heureux, car, si la théorie de M. J. Guérin était vraie, on ne concevrait pas comment toutes les femmes en couche et même toutes les femmes en état de menstruation ne seraient pas exposées à voir refluer dans le péritoine une partie du sang, putréfié ou non, contenue dans l'utérus.

Le pus trouvé dans la cavité des trompes par quelques médecins, celui déposé dans la péritoine sans trace d'in-

flammation locale ne prouvent absolument rien pour la thèse de M. J. Guérin.

La suppuration des trompes tient à la propagation de la métrite à ces organes, et le pus trouvé dans le péritoine en l'absence de toute inflammation ne prouve pas la transport mécanique de ce liquide. Il est fréquent, en effet, de rencontrer, dans les autopsies des malades qui ont succombé à la morve ou à la diathèse purulente, des collections purulentes formées très-rapidement et sans les phénomènes ordinaires de l'inflammation. Il n'est donc pas surprenant que l'on rencontre quelquefois, dans le péritoine, ce qu'on rencontre souvent dans le tissu cellulaire. Et pourquoi trouver, dans le premier fait, la preuve d'un transport mécanique du pus impossible à admettre pour le second ? Dans un cas comme dans l'autre, le pus est formé dans le lieu où on le trouve, en vertu de la disposition à la suppuration qui caractérise ces maladies.

Après cela, les académiciens, qui reprochent à M. J. Guérin ses théories iatro-mécaniciennes, acceptent, pour la plupart, que la fièvre puerpérale est causée par l'absorption, à la surface utérine, des liquides putréfiés! Non-seulement les académiciens croient à ce grand empoisonnement ; mais les professeurs l'enseignent à la Faculté, et la plupart des praticiens disent *amen;* ils bâtissent, sur cette hypothèse fantaisiste, les médications les plus toniques, les plus antiseptiques et les plus dangereuses que l'on puisse imaginer. C'est toujours comme au temps de Galien, et on ose nous parler de progrès ou de sciences positives! Voici ce que nous répondons à la doctrine de l'empoisonnement dans la fièvre puerpérale :

D'une part, la putréfaction des liquides contenus dans l'utérus s'observe dans des cas très-divers : à la suite

de certains accouchements; pendant des métrorrhagies complétement en dehors de la puerpéralité; pendant le cours de tumeurs et de dégénérescence utérine. Cette putridité des liquides intra-utérins peut atteindre le plus haut degré, durer des jours et des semaines sans qu'on observe le développement de la diathèse purulente puerpérale, ni même celui de la péritonite. Les observations analogues à celle qu'a lue M. Guérin à la tribune académique, et dans laquelle les lochies deviennent putrides sans que la fièvre puerpérale se développe, se rencontrent chaque jour dans la pratique.

D'une autre part, la fièvre puerpérale, dans sa forme la plus grave et la plus rapide, éclate quelquefois aussitôt l'accouchement; pendant le frisson qui suit cet acte physiologique; et par conséquent avant que le sang contenu dans la cavité utérine ait subi le plus petit degré de putréfaction. Donc, en bonne étiologie, on ne peut appeler *cause* d'une maladie une circonstance qui peut être absente quand la maladie éclate et qui, présente, n'engendre pas toujours cette maladie.

J'ajoute qu'il est conforme à une saine observation d'enseigner que la putréfaction et surtout la suppression des lochies est un symptôme de la métrite et de la fièvre puerpérale comme le mauvais état du moignon dans les amputations est un symptôme de la diathèse purulente des opérés; il ne faut donc pas prendre l'effet pour la cause et expliquer une maladie par son symptôme.

Cela veut-il dire qu'il ne faille pas se préoccuper de la fétidité des lochies et de la rétention dans l'utérus de caillots et surtout de portions de placenta ou de membrane? Non certes. Cette putréfaction est une condition favorable à la production des métro-péritonites et même de la fièvre puerpérale, et il est possible que la méthode de M. J. Guérin rende quelques services en faisant dis-

paraître les liquides putréfiés, de même que des pansements à l'alcool ; mais surtout les pansements par occlusion diminuent considérablement les accidents de diathèse purulente dans certains services des hopitaux.

Mais, entre l'école qui attribue aux circonstances énumérées ci-dessus une certaine valeur dans la production de la diathèse purulente et celle qui croit naïvement avoir tout expliqué par les mots empoisonnement ou infection, il y a la distance qui sépare l'erreur de la vérité.

Mais cette erreur est chère aux chirurgiens et aux accoucheurs, parce qu'elle est claire et d'une compréhension facile : un certain nombre d'utérus restent béants après l'accouchement, l'air mis en contact avec le sang et le pus de la plaie intra-utérine putréfie le liquide, le liquide putréfié est absorbé par les veines, d'où infection purulente ; à cet empoisonnement on oppose le sulfate de quinine, qui est le roi des toniques, et les malades périssent dans la proportion de 1 sur 2, ou de 2 sur 3, ou même de 3 sur 3, suivant les épidémies. C'est clair, c'est simple, mais c'est faux et c'est dangereux. C'est faux, nous le répétons, puisque la fièvre puerpérale peut se développer avant toute putréfaction des liquides contenus dans l'utérus.

Nous ajouterions bien que le quinquina n'est point un tonique, qu'il n'y a pas plus de tonique que de grands empoisonnements. Mais nous avons dit assez de vérités désagréables aux Académies pour un jour, et nous prendrons une autre occasion pour revenir sur les propriétés hypothétiques des médicaments.

P. Jousset.

BIBLIOGRAPHIE

RAPPORT SUR LES PROGRÈS ET LA MARCHE DE LA PHYSIOLOGIE EN FRANCE

PAR M. CLAUDE BERNARD (1)

Il est bien difficile de laisser passer cette nouvelle œuvre de notre grand physiologiste sans en parler à nos lecteurs. Quoique par l'étendue ce soit peut-être la moindre du même auteur, elle a une portée considérable, embrassant toute une science vue à vol d'oiseau, lui imprimant un certain esprit qu'il importe de comprendre, et montrant plus clairement qu'on ne l'avait encore vu ce que poursuit le nouveau représentant de la science à l'Académie française.

Ce n'est pas que nous ayons en vue d'esquisser à la suite de l'auteur les progrès et la marche de la physiologie en France depuis le commencement de ce siècle, ou même depuis vingt-cinq ans. Aurions-nous ce désir, il nous serait difficile de le satisfaire, du moins avec lui, car il ne s'est pas accordé cette page d'ailleurs brillante de l'histoire scientifique, l'ayant trouvée trop ardue sans doute, et il s'est contenté d'établir sur chacun des principaux chapitres de la physiologie, les dernières conquêtes expérimentales les plus saillantes, les siennes plus encore que toute autre. C'est ainsi que sur les cinq points suivants, sur *les phénomènes de sensation et de locomotion*, sur *les phénomènes de circulation et de respiration*, sur *les phénomènes d'absorption, de sécrétion et d'excrétion*, sur *les*

(1) Dans le *Recueil des rapports sur les progrès des lettres et des sciences en France*. Publication faite sous les auspices du ministère de l'instruction publique. Imprimerie impériale. Paris, 1867.

phénomènes de nutrition, de génération et d'évolution, sur *les phénomènes d'organisation et de connexions organiques*, il donne le résumé fidèle de tout ce qu'il a entrepris et exécuté. Je ne dis pas qu'il parle absolument de lui seul, car quelques autres nous sont cités, du moins j'en ai vu quelques-uns; mais ces noms disparaissent presque entièrement, tant la personnalité de l'auteur est brillante et éblouit, tant elle couvre de pages et s'impose presque exclusivement à l'admiration du lecteur.

Il est certain d'ailleurs qu'en dehors de M. Claude Bernard, il y a peu de physiologistes officiels, et en dehors du monde officiel on n'en cite guère. A lui seul notre auteur résume tout, tous les savants et toute la science.

C'est là le fait de l'état actuel des choses; qu'y pouvons-nous? Le pli est si bien pris qu'en dehors du monde officiel il n'y a rien, que tout ce qui peut être science ou savant extra-académique ne compte pas et ne doit pas compter, qu'à tout prendre M. Cl. Bernard aurait été bien bon de s'en occuper. Quel malheureux, grand Dieu! aurait donc l'idée de faire de la science indépendante en dehors des écoles et des académies, avec la perspective riante de n'être ni écouté, ni connu, à moins que ce ne soit pour sa satisfaction personnelle et celle de ses amis? D'ailleurs c'est un fait assuré et reconnu dans le monde officiel : il n'est pas possible qu'un homme qui n'est ni pensionné, ni chamarré, ni logé, ni outillé par l'État, sache quelque chose, et possède la moindre valeur d'observation, de raisonnement et d'expérience! Ah! ce serait vraiment une belle chose, et on voudrait bien le voir, qu'un homme prétendît savoir quoi que ce soit, et voulût passer pour savant, étant en dehors de nos professeurs et de nos académiciens! Mais non, une pareille prétention est impossible, et il est sûr

et certain, affirmé, démontré et notarié que la science officielle seule est de la science, et que le reste n'est rien. M. Cl. Bernard a parfaitement raison : en dehors de lui et de quelques académiciens, la physiologie n'existe pas et ne peut pas exister, et ne doit pas exister.

D'ailleurs, il nous enseigne que tout ce qui vient d'observation et de raisonnement n'est pas de la science, que ce sont tout au plus choses de fait et de théorie ; que c'est le grand Magendie qui a vraiment institué la science en ouvrant l'ère des expérimentateurs, et que s'il y en a eu quelques-uns avant lui, on ne doit pas les compter quand même ils auraient découvert la circulation ; que lui seul a sérieusement fait de la physiologie et que son successeur seul en fait aujourd'hui ; qu'il est vrai Magendie a fait peu à côté de son disciple, et que c'est maintenant surtout que la science expérimentale est glorieuse et digne d'admiration. Tout l'ouvrage de M. Claude Bernard le prouve surabondamment, et l'auteur en est si innocemment convaincu qu'il n'a pas célébré autre chose. Pour lui, les progrès de la physiologie ne sont que le résultat manifeste de l'inauguration expérimentale; pour lui aussi là est la marche de la science et son avenir. La médecine s'est trompée du tout au tout, jusqu'ici : elle s'était bornée à l'observation comme les sciences naturelles qui ne peuvent compter encore pour des sciences : c'est sur les données creuses de l'observation et du raisonnement qu'elle s'est élevée, sans rien produire de bon : son avenir est maintenant tracé dans une voie sûre et infaillible ; il faut qu'elle se refasse tout à neuf, et c'est en suivant la physiologie expérimentale, en acceptant à bouche bée tout ce que cette grande science lui enseigne, en se modelant sur elle, qu'elle pourra dorénavant aspirer à être quelque chose. Laissez là, pauvres petits médicastres, vos observations

de faits et de règles, vos traditions et les enseignements surrannés de vos vieux bonnets : venez dans nos laboratoires voir sur nos chiens et nos lapins comment l'élément physiologique fonctionne, comment nous le rendons malade et le remettons en état ; et apprenez à vous gouverner sur la grande doctrine du *déterminisme*.

J'étais émue, je l'avoue, en lisant des choses si nouvelles ; je parcourais l'esprit abattu toutes ces expériences plus étonnantes les unes que les autres, tous ces faits avancés avec tant de sûreté : je me rappelais bien involontairement en avoir lu autrefois d'aussi nombreux, d'aussi étonnants, qui devaient aussi bouleverser toutes les doctrines, et que les expérimentations nouvelles ont fait oublier : il me semblait bien encore, — oserais-je le dire tout haut ? — que sur beaucoup de points, ces expériences nouvelles sont matière à réflexion, et qu'il y aurait peut-être beaucoup à y reprendre : mais j'étais emporté par la lecture, et toutes ces merveilles étaient présentées avec tant de sécurité, j'entrevoyais qu'elles confondaient tellement notre pauvre petite science habituelle, assurée seulement sur des siècles d'observation, de tradition et de raisonnement, que je savais bon gré à l'auteur de ne pas nous anéantir et de nous laisser au moins la vie pour nous réformer. A coup sûr ils pourraient aller loin, messieurs les expérimentateurs : après tout ce qu'ils ont fait, et avec leur prestige, ils demanderaient notre tête, la tête des petites gens de tradition et d'observation, qu'ils pourraient bien l'obtenir. Pour moi, plein d'humilité, je remercie très-bas M. Claude Bernard de sa modération ; il n'a fait que nous écraser, c'est une vraie mansuétude !

Nous ne saurions mieux reconnaître une si haute bienveillance qu'en nous appliquant à bien comprendre le grand enseignement nouveau. Hommes de tra-

dition et d'expérience jusqu'ici, nous n'avions jamais rebuté l'expérimentation, nous la considérions seulement comme un apanage des grands ; car enfin, il faut être riche ou pensionné par l'État pour se permettre la grande expérimentation qui seule compte, c'est-à-dire les abattages de chevaux, de chiens, de moutons, de lapins, et l'outillage nécessaire. Nous ne dédaignions donc pas l'expérimentation, nous l'admirions et la respections, comme chose à laquelle les petites gens ne peuvent prétendre. Observer et raisonner était bon pour nous : c'est le lot du populaire. Mais puisque la grande science, la science officielle dit qu'expérimenter est le seul acte savant, et qu'observer et raisonner ce n'est pas savant, soumettons-nous, étant les faibles, et écoutons.

Pour commencer par le commencement, M. Claude Bernard, — Dieu le sauve! — nous déclare que : « Dans l'exposé qui va suivre nous considérerons spécialement le développement de la *physiologie générale*, et nous montrerons que tous les progrès de cette science tendent à *déterminer* les propriétés et les conditions d'existenee des *éléments organiques* qui constituent les *radicaux physiologiques de la vie.* »

Je n'ai pas l'esprit très-ouvert, je l'avoue humblement, et je demande au lecteur la permission de m'arrêter pour me donner le temps de comprendre.

L'auteur nous dit qu'il ne va parler que de la *physiologie générale*, et je me demande ce qu'est cette science, en quoi elle diffère de la *physiologie spéciale* ou *particulière;* car enfin, puisqu'il y a une science *générale*, c'est qu'à coup *sûr* il y en a une *particulière*, ou de détails. Or, après avoir bien cherché, j'ai trouvé dans une note, que « la physiologie générale peut donc être définie, la physiologie des *éléments actifs de la vie* ou des *radicaux physiologiques.* » Cela concorde, d'ailleurs, avec plusieurs

passages. Et si nous voulons savoir ce que sont les *éléments actifs de la vie*, les *radicaux physiologiques de la vie*, nous avons vu qu'il nommait ainsi les *éléments organiques;* ce qui est confirmé par cet autre passage : « Il n'y a pas dans les corps vivants deux ordres de forces séparées..... Il n'y a que les *éléments histologiques* qui fonctionnent évolutivement et tous suivant une même loi.» D'où il résulte que la physiologie générale est la science des fonctions particulières des éléments organiques du corps vivant. Cela étant, la physiologique spéciale ou particulière qui n'est définie nulle part, peut l'être bien évidemment par opposition à la précédente ; de sorte que si la physiologie générale est la science des fonctions particulières, la physiologie spéciale doit être la science des fonctions générales. Ceci n'est peut-être pas très-d'accord avec la logique de l'observation, et la tradition, mais il n'importe : c'est là de la grande science et la seule possible aujourd'hui.

Du reste, bien des gens ne se plaindront peut-être pas, car, en conscience, si cette grande science n'est pas d'accord avec l'observation et la raison, elle a au moins le mérite de simplifier singulièrement les difficultés de la physiologie, et de ramener le problème si ardu de la nature de l'homme à une simplicité telle, que l'enfant le plus ingénu s'y retrouverait aisément. L'homme ne doit plus être considéré que comme un assemblage quelconque d'*éléments organiques* ou *radicaux physiologiques de la vie*, et il suffit de DÉTERMINER les fonctions de chacun d'eux et les conditions de leur fonctionnement, pour trouver ainsi, par la grande doctrine du DÉTERMINISME, la grande science de l'homme et de la vie.

On sait que Bichat avait donné le nom d'*anatomie générale* à l'étude des éléments anatomiques : M. Claude Bernard prend pour la *physiologie générale* l'étude des

fonctions de ces éléments. Et de même que pour Bichat le grand œuvre devait être la détermination de ces éléments, pour M. Claude Bernard c'est la détermination de leurs fonctions.

Quant à savoir pourquoi et comment un organe simple est *adapté* à sa fonction, c'est-à-dire pourquoi et comment une partie appartient à un tout et fonctionne pour lui : c'est là de la science creuse que récuse notre nouvel enseignement : à plus forte raison n'ira-t-il pas chercher comment les fonctions particulières se rapportent à des fonctions générales, ni comment ces fonctions générales sont ordonnées dans le but d'une existence, ni comment cette existence caractérise une espèce d'être, et peut présenter des modifications! à plus forte raison encore il ne s'occupera pas de ce qu'est cet être, de ce qui le caractérise, des causes qui sont en lui, de ses aptitudes, de ses actes généraux, de ses sentiments, de ses impulsions, de ses passions, de son intelligence, des lois générales de son évolution vitale. Tout cela encore une fois est science creuse pour la physiologie nouvelle. Pour elle, il ne faut voir dans l'être que des éléments organiques, dont les fonctions et les conditions de fonctionnement sont à déterminer; c'est toute la science, parce que cela suffit à tout.

L'école organicienne et matérialiste doit en tressaillir d'aise, et Broussais doit sauter de joie dans sa tombe. Je n'ose parler de feu maître Bordeu, parce qu'il avait au moins des éclairs de bons sens, et qu'il avait mis des sourdines à son organicisme. Mais tous nos avortons que l'hématologie de M. Andral avait fait rentrer dans la poussière, vont mettre des bottes à hauts talons et se croire grandis d'une coudée pour le moins. Vraiment M. Claude Bernard a fait là de belles choses, et

pour un coup d'essai dans le grand genre, c'est jouer de mal chance!

J'estime qu'il n'est pas matérialiste, notre grand physiologiste : on le dit pour lui, peut-être le dit-il lui-même; en tout cas je le veux croire. Pourquoi, diable, alors, s'aventurer sur le terrain doctrinal qui lui est si peu familier, et piquer ainsi une tête dans le bourbier du premier coup? S'il n'est pas matérialiste en effet, tout le monde va croire qu'il l'est, bien qu'un peu en retard : ce qu'il prêche là est de l'ancien coulé, du rococo défraîchi; et tout le parti va lui sauter au cou, en lui disant que cela est très-bien, très-bien, mais qu'il eût pu arranger les choses plus à la moderne! Ils vont l'assassiner, ses perfides amis et complices, l'assassiner de traîtres et douloureux compliments.

Pour nous qu'il écrase, petites gens d'observation et de tradition, nous devons être moins durs, et lui tenir compte de ses bonnes intentions malheureuses.

Il va très-loin, c'est vrai, hélas! Il affirme que « *la matière vivante* des éléments organiques *n'a par elle-même aucune spontanéité;* elle ne réagit, comme la matière brute, que sous l'influence d'agents ou d'excitants qui lui sont extérieurs. » Ah! cela est très-grave, je le reconnais : il est difficile d'aller plus loin; et j'ai beau remarquer avec insistance qu'il admet des lois organiques propres à la constitution de la machine vivante, je suis bien obligé d'avouer malgré tout ce que je voudrais faire pour le défendre qu'il soumet cette machine vivante une fois constituée aux seules lois de la brutalité. Je gémis d'être obligé d'avouer qu'une contradiction si peu logique dépare cette belle science; mais enfin je dois être vrai, et je me sens contraint de citer :

« Nous savons, dit-il, d'après des *considérations* qui ont été développées précédemment que l'organisme vivant

se construit et se développe suivant des lois organiques et organotrophiques qui lui sont propres ; mais la question qu'il faut décider actuellement est celle de savoir, si une fois la machine vivante constituée, ses manifestations vitales, qui dérivent des propriétés de la matière organisée, ont des lois spéciales, ou si elles rentrent dans les mêmes lois que les manifestations des propriétés de la matière brute.

« L'erreur des vitalistes a été de croire que les phénomènes des êtres vivants n'étaient point semblables et même étaient opposés, par leur nature et par les lois qui les régissent, à ceux qui se passent dans les corps bruts. Les physiologistes physico-chimistes ou mécaniciens (*matérialistes*) ont soutenu, au contraire, et ils ont, sous ce rapport, parfaitement raison, que les manifestations des organismes vivants n'ont rien de spécial dans leur nature, et qu'elles rentrent toutes dans les lois de la physico-chimie générale. »

La seule chose qui distingue les corps vivants des corps bruts, suivant lui, c'est que, « en effet, l'organisme manifeste ses phénomènes physico-chimiques ou mécaniques à l'aide des instruments histologiques cellulaires, épitheliaux, musculaires, nerveux, etc. Il emploie donc des procédés, c'est-à-dire des outils organiques qui n'appartiennent qu'à lui. »

Cela n'est pas très-clair, sans doute, et c'est peut-être bien un peu ce qui en sera l'excuse : on se dira qu'une science qui se targue de ne procéder qu'avec l'expérimentation et ensuite se lance sur un pareil terrain avec des *considérations développées* doit nécessairement n'y point briller. Cependant, il peut y avoir avantage à creuser la pensée de notre auteur : essayons. Le voilà d'ailleurs à sa conclusion.

« Je conclurai donc que, bien que les phénomènes

organiques manifestés par les éléments histologiques soient tous soumis aux *lois* de la physico-chimie générale, ils s'accomplissent cependant toujours à l'aide de *procédés vitaux* qui sont spéciaux à la matière organisée et diffèrent constamment sous ce rapport des procédés minéraux qui produisent les mêmes phénomènes dans les corps bruts. »

On comprend bien l'idée que l'auteur a voulu émettre; reste à savoir comment elle répond à la réalité des choses. Car enfin, s'il est bien certain que le mécanisme des organes de la vie n'a rien d'analogue dans les corps bruts, question de procédé sur laquelle on est d'accord, il est moins clair et moins démontré que le corps vivant fasse les mêmes choses que le corps brut. Pour établir que deux mécaniques très différentes accomplissent le même acte, on est tenu à une démonstration solide, et il ne suffit pas d'exposer des *considérations développées*. Reduire la nutrition à une assimilation par affinité, dire que la sensation, la locomotion, la contraction, le sentiment, l'intelligence, sont des actes physico-chimiques, c'est non-seulement assurer ce qui n'est pas démontré, c'est de plus aller contre le sens commun. Nous pouvons bien admettre certaines analogies entre les actes vivants et les actes des corps bruts, mais non des similitudes absolues. On dira que la chaleur est une combustion dans les corps vivants comme dans les corps bruts, et on dira encore qu'il y a de l'électricité dans les uns comme dans les autres : mais, sur ce point, qui prête tant d'ailleurs à l'objection, nous admettrions tout au plus que dans les corps vivants il y a certains phénomènes qui rappellent la matière physique. Pour établir que dans la combinaison des éléments matériels qui forment les tissus vivants, l'affinité chimique seule est en jeu, il faudrait démontrer que cette affinité produit bien

ces tissus dans une cornue sans le secours d'aucune vitalité : mais c'est là que messieurs les chimistes ont toujours eu le bec jaune, malgré leurs prétentions. Jamais, en réalité, les lois de l'affinité chimique n'ont pu être appliquées aux corps vivants comme aux corps bruts : les éléments chimiques se combinent, il est vrai, dans l'un et l'autre cas, mais non-seulement les procédés de combinaison sont différents, les combinaisons elles-mêmes sont également différentes. M. Claude Bernard, tout entier à l'étude des fonctions organiques, a bien vu que ces fonctions n'étaient point des procédés physico-chimiques : il lui suffisait de toucher la matière vivante pour se convaincre qu'elle-même aussi dans sa nature est différente de la matière brute. Sans doute, d'ailleurs, que dans l'un et l'autre cas, il y a *combinaison* d'éléments matériels : si c'était là ce qu'on a voulu dire, M. de La Palisse serait dépassé.

Il est vrai que M. Cl. Bernard n'a fait là que suivre un courant ; et c'est ainsi que nous avons pu entendre récemment un chimiste déclarer à l'Institut que les composés organiques comme les combinaisons inorganiques s'expliquent par les seules lois de l'affinité. Je pardonne à la chimie ses sottises, et l'on doit rire de ses vaniteuses prétentions. Mais le physiologiste est coupable de s'y soumettre. La chimie doit être pour lui un aide, quelquefois un conseil, jamais un maître ; et M. Claude Bernard au lieu d'être faible eût dû relever de la belle manière, comme c'était son devoir, et par des arguments irréfutables, des assertions scientifiquement impertinentes. Si les combinaisons du corps organisé dépendent de la seule affinité, pouvait-il dire, d'où vient donc qu'elles sont si stables tant que dure la vie, et qu'elles deviennent si instables, si rapidement décompo-

sées après la mort? Et d'où vient qu'il faut toujours la vie pour les produire?

Cela suffit sur ce point. Allons plus loin. Aussi bien nous voilà près de la fin. Je néglige cette contradiction si pénible dans laquelle l'auteur est tombé en soutenant que la constitution de la machine vivante ne peut s'expliquer par les lois physico-chimiques, mais que ses fonctions doivent être interprétées selon ces lois. Ne pas voir que la vie est une génération continue, quand cela a été signalé partout, et interpréter le même acte différemment selon qu'il est à un moment et ensuite à un autre! cela est si gros que je ne veux pas insister! J'aime mieux chercher si l'auteur admet l'existence possible d'une force vitale, et tenter de lui en arracher l'aveu.

Je tourne une page, et je lis, hélas! «Sans doute on *pourrait* reconnaître dans les êtres vivants une faculté organogénique qu'on pourrait appeler la *vie*, en même temps qu'on observe en eux une dissolution ou une destruction qu'on *pourrait* appeler la *mort*. Mais, si nous donnions le nom de *force vitale* à la puissance d'organisation et de nutrition des corps vivants, ce serait seulement pour indiquer, par cette expression, qu'il existe chez eux des phénomènes d'organisation qui ne se rencontrent pas dans les corps bruts. Mais il ne faudrait pas, comme les vitalistes, croire qu'il s'agisse là d'une force dont l'essence merveilleuse et extraordinaire doive nous empêcher à jamais de saisir la nature des phénomènes de la vie. Car il n'y a en réalité pas plus de force vitale dans les êtres vivants qu'il n'y a de force minérale dans les corps bruts. Le mot *force* dans les sciences expérimentales n'est qu'une *abstraction* ou une forme de langage. »

Cela dit tout, amplement. On *pourrait* admettre une

force, car l'organisation ne peut s'expliquer par les lois physico-chimiques, mais il n'y a pas de forces, et le mot force n'est qu'une abstraction; de sorte qu'en réalité l'organisation qu'on pourrait expliquer demeure inexplicable. Sans doute que cette organisation dépend des propriétés de la matière vivante, lesquelles dépendent de l'organisation, comme disait Bichat, pour se moquer de ses lecteurs!

Un dernier mot. J'ai *déterré* dans une *note* un passage qui semble dire que l'auteur n'a pas tout dit, et qui vise évidemment à plus de précision qu'il n'y en a dans le texte; je le cite scrupuleusement :

« Je n'ai pas à entrer ici dans l'examen des questions de matérialisme et de spiritualisme que j'aurai peut-être l'occasion de discuter plus tard. Je me bornerai seulement à dire que ces deux questions sont en général très-mal posées dans la science, de sorte qu'elles nuisent à son avancement. La science démontre, ainsi que je l'ai dit, que ni la matière organisée, ni la matière brute, n'engendrent les phénomènes, mais qu'elles servent uniquement à les manifester par leurs propriétés dans des conditions déterminées. Il répugne d'admettre qu'un phénomène de mouvement quelconque, qu'il soit produit dans une machine brute ou dans une machine vivante, ne soit pas mécaniquement explicable. Mais, d'un autre côté, la matière, quelle qu'elle soit, est toujours par elle-même dénuée de spontanéité et n'engendre rien; elle ne fait qu'exprimer par ses propriétés, l'*idée* de celui qui a créé la machine qui fonctionne. De sorte que la matière organisée du cerveau qui manifeste des phénomènes de sensibilité et d'intelligence propres à l'être vivant n'a pas plus conscience de la pensée et des phénomènes

qu'elle manifeste, que la matière brute d'une machine inerte, d'une horloge, par exemple, n'a conscience des mouvements qu'elle manifeste ou de l'heure qu'elle indique ; pas plus que les caractères d'imprimerie et le papier n'ont conscience des idées qu'ils retracent, etc. Dire que le cerveau sécrète la pensée, cela équivaudrait à dire que l'heure sécrète l'heure ou l'idée du temps. Le cerveau et l'horloge sont deux mécanismes, l'un vivant, l'autre inerte, voilà toute la différence ; ce qui n'empêche pas que l'un et l'autre ne fonctionnent toujours que dans des conditions d'un déterminisme physico-chimique absolu. En effet, le cerveau renferme virtuellement, par sa structure primordiale, tous les phénomènes qu'il exprime ; seulement, il lui faut pour cela des *conditions* qu'il appartient aux physiologistes d'étudier.

« Ce qui précède peut s'appliquer à tous les organes du corps. Les glandes stomacales, par exemple, ont la propriété innée de former le suc gastrique. Mais ce suc gastrique ne se sécrète normalement que sous l'influence de l'excitation de la surface de l'estomac par les aliments. Mais on ne saurait pour cela placer la *cause* de la formation du suc gastrique dans les aliments. Il n'y a là qu'une des conditions déterminant la formation du suc gastrique qui se sécrète par un mécanisme préétabli dans l'estomac, comme les idées apparaissent dans le cerveau par suite d'un mécanisme préétabli dans ses diverses parties.

« En résumé, il ne faut pas confondre les *causes* et les *conditions ;* tout est là. La matière n'est jamais cause de rien ; elle n'est que la condition, et cela aussi bien dans les phénomènes des corps bruts que dans ceux des corps vivants. Or, le savant ne peut placer le *déterminisme* des phénomènes que dans leurs conditions qui

jouent le rôle de *causes prochaines*. Les *causes premières* sont hors de sa portée, et ne doivent jamais le préoccuper. C'est le déterminisme seul des phénomènes qui constitue son domaine. C'est là que se trouve tout le problème de la science expérimentale. »

Il serait trop long de pointer toutes les mésaventures philosophiques où va donner l'auteur dans ce passage, et la perpétuelle équivoque sur la matière prise abstractivement et la matière à l'état de corps concret. Je constate seulement que la conclusion dernière est ce qu'il y a de mieux; et loin d'y contredire j'y applaudis, car je ne saurais contester que la science expérimentale pure aboutit précisément à cette négation de toute science métaphysique. L'expérimentation marchant seule ne peut aller au delà des faits et de leurs conditions matérielles : cela est sûr et certain. Reste à savoir si c'est bien là toute la science? On le dit, je le vois bien; on le dit partout dans les Facultés et les Académies, je ne le conteste pas : mais le monde est-il convaincu que ce soit vrai? On peut en douter. Pour toules les petites gens de simple bon sens, savoir une chose, c'est savoir non-seulement comment elle est, mais aussi pourquoi elle est. Le *pourquoi* ayant toujours été le *criterium* de la science, il est difficile d'admettre comme savant quelqu'un qui n'y peut répondre, et qui, bien plus, ne veut pas s'en occuper : supprimer le pourquoi, c'est supprimer la moitié de de la science. J'avoue que je suis du nombre considérable de ces gens simples qui pensent que ce ne peut être pour rien qu'on a cultivé la philosophie et la raison humaine pendant tant de siècles, et que si l'homme possède une raison, c'est bien pour qu'elle lui serve à quelque chose. Entre la grande science d'aujourd'hui qui prétend que l'expérimentation seule suffit,

que la raison n'est bonne à rien, et le simple savant qui n'est pas assez riche ni assez pensionné pour expérimenter et soutient que l'observation et la raison ont bien quelque valeur, le débat est ouvert : j'opine qu'il ne durera pas longtemps, et que la grande science aura forcément le dessous. Encore une fois je ne dis point que l'expérimentation est méprisable, mais je soutiens avec le sens commun que l'observation et la raison ne le sont point.

J'ai peine je l'avoue à discuter M. Claude Bernard; j'y répugne décidément. Dans le dernier morceau que je viens de citer, j'aime à entrevoir avec bonheur, et je crois ne pas me tromper, que l'auteur garde pour son for intérieur des croyances dont il juge la science indigne ; et s'il a pensé à la science de ses amis des Facultés et des académiciens, il n'a peut-être pas tort. Mais s'il eût élargi le cercle de ses conceptions il eût vu facilement dans quel guêpier positiviste il est allé donner de la tête. Son tort grave, celui de tous ses confrères, c'est de parler de la *science* comme s'ils la connaissaient, tandis qu'ils n'en ont pas la moindre idée. Ils savent beaucoup de choses, sans doute, ils calculent passablement, ils font des expérimentations intéressantes, ils les font avec un outillage perfectionné, et je ne contesterai pas même qu'ils rendent des services : j'opinerais très-fort pour leur laisser continuer leurs travaux qui en somme, pris dans leur portée réelle, ne peuvent nuir qu'aux animaux qu'ils sacrifient. Mais on aimerait à voir que puisqu'ils ne veulent pas de la raison, ils voulussent bien aussi se priver de la déraison, et qu'ignorants comme ils le sont de la philosophie ils eussent le mérite, à mon sens facile, de la respecter. On leur concéderait aisément selon leur désir de ne s'en point occuper puisqu'ils s'en occupent si mal : mais qu'ils tien-

nent leur promesse et cessent sérieusement d'en parler, ne pouvant qu'en mal parler. On leur accordera même que leur boutique est très-curieuse et mérite d'être visitée : mais que pour l'achalander ils déprécient leurs voisins, et s'écrient : « Moi seul, messieurs, possède la science et fais de la vraie science, tandis que mon voisin n'est qu'un hableur, un faiseur d'hypothèses et de raisonnades » : c'est là un charlatanisme de mauvais aloi et de mauvais lieu.

M. Claude Bernard s'est vraiment trompé : il est bon expérimentateur, il n'est point philosophe. Il a cru bien faire en emboîtant le pas des coteries dont l'intolérance triomphe aujourd'hui : nous croyons qu'il s'est mépris et s'est fait tort, un tort réel à son enseignement et à son nom devant l'avenir. Il valait mieux que cela. Et s'il veut bien se replier sur lui-même avec sincérité, il jugera comme nous qu'il est désirable pour le bien de l'humanité que son physiologisme ne pénètre pas la médecine.

F. FRÉDAULT.

MÉDECINE PRATIQUE

M. le Dr Franz Alb, de Vienne, a publié dans *Allgem. homœop. zeitung*, vol. LXXVII, p. 117, une observation qui nous a paru intéressante et que nous traduisons pour nos lecteurs.

OBSERVATION.

Charles Hond, âgé de 7 ans, d'une faible constitution, a été vacciné avec succès ; en 1864, il a eu une rougeole légère, depuis il s'est bien porté jusqu'au 4 octobre de l'année dernière ; ce jour-là, en revenant de l'école, il a été fortement mouillé par une averse, il en résulta une urticaire qui disparaissait la nuit au lit, et reparaissait, lorsqu'il était dans la chambre ou au grand air : il prit *dulc.* 30e ; le 11 il était guéri.

Le 3 novembre, la mère me l'amena au dispensaire ; depuis trois jours, l'enfant ressentait dans les doigts des deux mains des douleurs déchirantes, exaspérées par la pression et le mouvement; le matin même on y avait aperçu des points bruns, ressemblant à une éruption ; depuis deux jours l'enfant ne mangeait que de la soupe. Lorsqu'en examinant le malade, je cherchai à étendre ou à plier les doigts, le visage de l'enfant se contracta douloureusement, et il se mit à pleurer ; je lui demandai de m'indiquer exactement le point ou il souffrait, il indiqua les articulations métacarpo-phalangiennes de tous les doigts à l'exception du pouce ; à cet endroit la pression provoquait une douleur plus vive que les tentatives de mouvement ; il n'y avait ni rougeur ni gonflement, mais au-dessus et au niveau de chaque articulation on voyait de petites nodosités d'un bleu foncé, du volume d'un grain de chènevis, qui ne se distinguaient que par leur saillie des touchers de Verlof. Il n'y avait pas de fièvre; le pouls était cependant tendu ; il donnait 78 pulsations par minute. On prescrivit le repos au lit et *bryon.* 30[e], 8 glob. dans une demi-tasse d'eau, une cuillerée à café toutes les deux heures. Le 5, amélioration sensible ; le 11, la mère me le ramena, les douleurs avaient disparu.

Le 4 décembre, je fus appelé pour le visiter ; la mère me raconta que l'enfant, gai et bien portant jusqu'au 26 octobre, était devenu tout à coup taciturne, avait cessé de prendre plaisir à ses jeux habituels, et restait de temps à autre immobile et comme stupide ; le visage était tantôt pâle, tantôt rouge ; il faisait des grimaces, tournait souvent la tête comme s'il voulait dire non ou comme si quelque chose la tirait en arrière ; plus tard, elle remarqua qu'il chancelait en marchant, il ne pouvait avancer sans faire des zig zags; il trébuchait souvent ; il faisait avec ses mains toutes sortes de gestes, et lorsqu'il voulait saisir quelque chose, il attrapait à côté. Depuis deux jours il commence à parler, non-seulement plus lentement, mais il begaye, et il y a certains mots qu'il ne peut prononcer ; il est devenu très-entêté, opiniâtre et oublieux ; le soir, il s'endort tard ; en dormant, il se plaint et gémit ; la nuit, il demande souvent à boire, tandis que le jour il boit peu, mais mange d'autant plus.

Je lui demandai si l'enfant n'était pas tombé ou n'avait pas été effrayé; elle me répondit qu'elle avait appris depuis peu, de l'un des camarades de son fils, que huit jours avant il s'était battu avec un garçon habitant la même maison, et l'avait frappé sur le nez de manière à provoquer une épistaxis, que le père de ce dernier était alors survenu, l'avait pris aux cheveux et secoué avec une telle force que, lorsqu'il

l'avait lâché, le patient était tombé abasourdi; mais dans la crainte d'être grondé il avait caché ce fait à ses parents.

Après cette communication de la mère, je procédai à l'examen du malade : comme le visage était rouge, je voulus apprécier la température de la tête; pour cela j'appliquai la paume de la main sur le front et la fis glisser sur le cuir chevelu ; mais à la limite de celui-ci et du front je rencontrai de petites nodosités grosses comme des pois et qui, au fur et à mesure que ma main glissait en arrière, devenaient plus nombreuses et plus grosses, de sorte que sur les bosses occipitales et surtout à la nuque, elles atteignaient la grosseur d'une fève. Elles avaient la dureté de la pierre et n'adhéraient pas à la peau qui glissait facilement sur elles et ne présentait aucun changement de coloration. Les pupilles sont très-dilatées, les yeux roulent constamment dans l'orbite, le regard est mobile et le plus souvent dirigé en haut; les muscles du visage et surtout ceux du nez et de la bouche sont continuellement agités de mouvements convulsifs, la langue est nette; la parole lui coûte de violents efforts, le visage devient d'un rouge foncé, la bouche s'élargit outre mesure, le larynx est agité de mouvements continuels comme s'il y avait dans le gosier un corps qu'il ne peut avaler, et au milieu de ces efforts il ne peut émettre que des sons inarticulés.

Les membres supérieurs et inférieurs sont agités des mouvements involontaires précédemment décrits; la selle est régulière, l'urine claire et citrine; il n'y a pas de fièvre, le pouls est petit, accéléré, il donne 84 pulsations.

Tous ces phénomènes, à l'exception des nodosités du cuir chevelu, me paraissant indiquer *ignatia*, j'en prescrivis 8 globules de la 30e dilution dans une demi-tasse d'eau; une cuillerée à café toutes les deux heures.

A ma première visite, le 6, je trouvai le mal empiré. Depuis la veille, le malade avait dû garder le lit, parce qu'il ne pouvait pas non-seulement marcher, mais même se tenir debout. L'agitation musculaire était plus violente. Il promenait sans cesse ses mains sur la couverture, les tournant tantôt en dedans, tantôt en dehors, et lorsque je lui demandais de me prendre la main, il saisissait toujours le vide; les jambes étaient agitées du même mouvement. En outre, sa mère me dit que la veille au soir, en mangeant de la soupe, et le matin même, en buvant du café (que j'avais expressément défendu), il avait eu grand'peine à avaler, et seulement par petites gorgées. Comme je crus pouvoir attribuer l'inefficacité du remède à la désobéissance du malade, je défendis de nouveau l'usage du café et continuai l'administration d'*ignatia*.

La gravité de ce cas me détermina à en donner comunication à la réunion médicale qui se tint quatre jours après, et le docteur Weinke et le professeur Weilh me désignèrent *ignat.* comme leur ayant suffi pour amener la guérison dans nombre de cas analogues. Le dernier ajouta seulement que, dans ces circonstances, les hautes dilutions ne lui avaient presque jamais été utiles, et qu'il avait dû recourir aux premières dilutions, et même la teinture mère. Quoique peu partisan des fortes doses je crus devoir tenir compte de l'avis de praticiens aussi expérimentés, et le lendemain j'administrai 5 gouttes de la troisième dilution centésimale dans une demi-tasse d'eau, une cuillerée à café toutes les deux heures. Au bout de trois jours, il n'y avait aucune amélioration; malgré de violents efforts, le malade ne pouvait répondre à mes questions; il élargissait sa bouche, relevait la lèvre supérieure, et comme pris de trismus, il serrait les dents avec tant de force, que le visage devenait d'un rouge pourpre. Les deux doigts annulaires étaient fortement fléchis; l'enfant ne pouvait les redresser, et lorsque j'essayai tout doucement d'étendre l'annulaire gauche, il se mit à pleurer, ce qui me fit cesser toute tentative. La mère m'apprit en outre que depuis deux jours il s'endormait tard, se réveillait tout à coup vers minuit, jetait autour de lui des regards effrayés, ne reconnaissait ni elle ni son père, et se mettait à cracher et à frapper autour de lui comme s'il avait à se défendre contre quelqu'un; il retombait ensuite épuisé et se rendormait. Depuis l'avant-veille, il avait eu chaque jour deux selles molles et très-fétides, et avait uriné sous lui sans en avoir conscience. L'appétit avait diminué et la soif augmenté; le pouls, très-petit, accéléré, donnait 91 pulsations à la minute. Je suspendis le médicament, et permis pour ce jour-là l'usage du café.

Le 15 décembre, je donnai *bellad.* 30e, à administrer *ut supra.* A la visite prochaine, le 18, j'appris que la première nuit du 15 au 16 avait déjà été plus calme; le malade s'était éveillé tout à coup à minuit, avait paru effrayé, mais n'avait ni craché, ni frappé autour de lui; les deux nuits suivantes s'étaient passées de même; les mouvements convulsifs des muscles du visage et des extrémités avaient notablement diminué dans l'après-midi du 17, mais il ne pouvait se tenir debout; l'urine ne coulait plus involontairement, la selle venait régulièrement une fois chaque jour; mes questions n'obtinrent pour réponse que des sons enroués et inarticulés qui lui coûtèrent de grands efforts, les pupilles étaient moins dilatées, l'air du visage moins stupide, les doigts annulaires n'étaient plus fléchis qu'à angle droit, le pouls plus plein, moins

fréquent, 87 à la minute. — Même prescription, une dose toutes les trois heures.

Le 21 décembre, je trouvai le malade hors de son lit, assis dans un fauteuil ; il me salua d'un bonjour encore bien bredouillé, et me tendit en même temps ses deux mains pour me montrer que les doigts étaient redressés, et qu'il pouvait les plier et les étendre à volonté ; il avait la mine éveillée, le regard calme, seulement des convulsions agitent encore périodiquement les muscles du côté droit du visage et du bras droit, et s'il tente de se lever, le pied droit fléchit ; depuis deux jours les nuits sont tout à fait calmes ; appétit meilleur, peu de soif, selle et urine régulières, pouls égal, plus fort, 80 pulsations par minute ; *bellad.* 30e, 3 globules à sec chaque soir.

Le 26, il vint au-devant de moi d'un pas assez ferme et me répondit d'une voix encore lente et traînante, mais sans bégayer ; il n'y avait plus traces de mouvements convulsifs, il ne se plaignait plus que de faiblesse. Pouls normal. On suspend *bellad.* ; 3 globules de sucre de lait chaque soir.

Le 4 janvier de cette année, l'enfant est complétement rétabli, à l'exception des nodosités sur le cuir chevelu ; celles-ci ne sont pas modifiées, j'en découvre même sur les bords externes du dos du pied gauche six de la grosseur d'un pois, que je n'avais pas encore remarquées : je donnai *sulf.* 30e, 3 globules en une fois ; à partir du 12, l'enfant prit tous les deux jours 3 globules de *calc. carb.* 30e. Le 22, les nodosités du pied et les petites du synciput avaient disparu, celles de l'occiput et de la nuque avaient notablement diminué. On ne donna plus le médicament que tous les huit jours.

Le 10 février, jour où je le vis pour la dernière fois, il n'y avait plus trace de ces nodosités. Depuis l'enfant a continué à se bien porter.

(*Traduit de l'allemand.*)

CHAMPEAUX.

PHYSIOLOGIE

SUR L'IRRITABILITÉ

PLAIDOYER PRO DOMO SUA, par R. VIRCHOW.

Nous croyons devoir mettre sous les yeux de nos lecteurs cette pièce de polémique publiée par plusieurs journaux. Bien que peu de chose sépare M. Virchow

de M. Robin, il est assez curieux et assez significatif de voir celui qui a dit à propos de la cellule : « Elle n'a pas d'esprit recteur, pas d'archée, pas d'*âme* qui la gouverne, elle ne relève que d'elle-même », flétrir le « grossier matérialisme » de M. Robin. A. M.

Lorsque l'on considère la direction qu'a prise en France, dans ces dernières années, le mouvement intellectuel, ce qui surprend, c'est de voir naître chez un peuple au génie créateur un esprit de critique négative qui met en question les résultats acquis ; et de même qu'en Allemagne, au beau temps de nos écoles philosophiques, un critique aux prétentions radicales s'attaquait à tout, sans s'inquiéter d'ailleurs de diriger les esprits dans une voie féconde, de même en France, aujourd'hui, beaucoup de gens semblent se complaire dans des discussions quelque peu stériles, qui n'aboutissent, le plus souvent, qu'à la pure négation. Il n'est pas rare d'entendre dire que ces tendances sont d'importation germanique, et qu'elles sont la conséquence du matérialisme qui aurait envahi toutes les classes de la société, de préférence même les plus éclairées. Quant à ceux qui les représentent, on les baptise parfois du nom d'*école allemande*. J'ajoute que quelques personnes me font gratuitement l'honneur de me considérer comme son chef.

Aussi n'est-ce pas sans un vif étonnement que, dans une leçon faite à la Faculté de médecine de Paris, et à laquelle des circonstances particulières ont valu du retentissement, je vois diriger contre l'*école allemande* et contre moi, dans les termes les plus acerbes, une accusation tout opposée. M. Robin, son auteur, y traite des principes généraux de l'histologie, et discute, à cette occasion, mes idées, l'*irritabilité* considérée comme propriété des corps vivants. Il est vrai que M. Robin ne prononce pas mon nom; mais il résulte suffisamment de ses citations que c'est à moi qu'il fait allusion lorsqu'il parle de l'*école allemande*. Quant à moi, j'ai l'habitude de m'expliquer sans ambages, et de nommer les hommes par leur nom : je ne m'adresse donc pas à un être collectif, mais à lui-même, d'autant plus que je ne vois pas jusqu'ici que M. Robin soit reconnu pour le représentant de l'école de Paris.

Dans un article sur l'*irritation* et l'*irritabilité* (*Archiv für pathol. Anat.*, vol. XIX), non-seulement j'ai respecté ces expressions traditionnelles, mais j'ai pris soin de leur donner un sens positif appuyé sur l'expérience. Je me suis attaché à montrer que par ces deux termes, *irritation* et *irritabilité*, on doit entendre certaines *activités* des corps vi-

vants; que le premier désigne les processus actifs provoqués par les irritants; le second, les propriétés actives dont les irritants sollicitent les manifestations; j'ai établi enfin que ces activités sont de trois espèces bien distinctes, suivant que l'acte qui en résulte est un acte de nutrition, un acte de formation ou un acte purement fonctionnel. Je me suis donc bien gardé de présenter l'irritabilité comme *une* et *simple*, d'assigner une même cause à tous les phénomènes d'irritabilité. Au contraire, j'ai cherché à prouver que les corps vivants isolés ou les éléments (cellules), non-seulement possèdent diverses espèces d'irritabilité, mais que, dans un même élément, ce sont vraisemblablement des parties différentes qui en sont le substratum. Je n'insiste pas : ces quelques mots d'explication montrent assez clairement, je pense, que rien n'a été plus loin de ma pensée que de considérer l'irritabilité comme une force dégagée de la matière. Je dis expressément à propos de la cellule : « Elle n'a pas d'esprit recteur, pas d'archée, pas d'âme qui la gouverne, elle ne relève que d'elle-même (1); et ses activités ne dépendent que de la matière qui la constitue et des influences agissantes qui lui viennent du dehors. Son activité est mécanique ou chimique, comme celle de tous les autres corps, dont elle ne se distingue que par l'arrangement particulier et constant de ses particules. » (*Loc. cit.*, p. 9.)

N'est-il pas surprenant qu'à mon exposition raisonnée M. Robin substitue le produit fantaisiste de son imagination! « Les expressions irritabilité et irritation nutritive, plastique, etc., dit-il, ne représentent qu'une conception ontologique, une entité, une création de l'esprit par laquelle on attribue à la substance organisée une propriété qu'elle n'a pas; à moins qu'on ne désigne simplement par ces mots les propriétés mêmes de nutrition, de développement, de génération, de contractilité et d'innervation, ou la possibilité de leurs variations. » Cette dernière phrase caractérise la dialectique de M. Robin : c'est l'aveu que la conception ontologique, l'entité, est une création de son esprit, non du mien. En effet, de deux choses l'une : ou je fais de l'irritabilité une conception nosologique, et dans ce cas elle ne peut être une simple propriété de la « substance organisée », ou je prends ce mot dans le sens de simple propriété, et alors il ne saurait être question d'ontologie. Est-ce donc si difficile de comprendre ce que je veux dire? Les expressions dont je me suis servi sont-elles inintelligibles? Je suis loin de suspecter la bonne foi de mon adversaire : j'aime mieux supposer

(1) Le germanisme : *Sie steht ganz auf sich* ne peut être traduit en français que par un équivalent.

que l'obscurité qui lui est propre l'empêche de se représenter clairement mes idées.

Qu'est-ce donc que cette propriété de nutrition et que cette propriété d'innervation dont M. Robin se fait le défenseur? D'après lui, ce sont des propriétés élémentaires appartenant à la matière organisée aussi longtemps que celle-ci conserve son intégrité. Le lecteur est forcé de conclure que l'innervation est une *propriété* au même titre que la gravitation, par exemple. M. Robin ne prend pas garde que la nutrition, le développement, l'innervation, ne sont pas des propriétés : ce sont des actes, des processus. Si l'on raisonnait comme lui, il faudrait considérer la chute d'un corps comme la *propriété* de ce corps; il faudrait prétendre qu'admettre la gravitation est chose superflue, pure théorie. Or, je le demande, est-ce donc si absurde de considérer la gravitation comme une propriété générale de la matière, la chute d'un corps comme le résultat de cette propriété, comme un phénomène, comme un acte qui en dépend? Il en est de même pour la nutrition, le développement, l'innervation. Ce sont des actes qu'on ne peut expliquer par eux-mêmes, et dont l'interprétation exige qu'on admette certaines propriétés de la matière. M. Robin nous dit : une partie se nourrit, parce qu'elle possède la propriété de la nutrition. Est-ce une explication? Est-ce nous apprendre pourquoi l'homme parle que de répondre qu'il a la propriété de parler?

Les propriétés que M. Robin accorde à la substance organisée ne peuvent même pas se concilier entre elles, et c'est là ce qui obscurcit sa pensée et en rend l'expression si embarrassée. Sans aller plus loin, il range à la suite les unes des autres : la nutrition, le développement, la reproduction, la contractilité, l'innervation. Ainsi, au milieu d'une série d'actes ou processus, il introduit sans plus de façon une propriété : la contractilité. Il ne me semble pourtant pas difficile à saisir qu'à côté de la nutrition et de l'innervation ce n'est pas la contractilité, mais la contraction, qu'il faut placer. Si M. Robin avait tant soit peu de logique, il aurait vu que la contraction, c'est l'acte, et que la contractilité, c'est la propriété ; il aurait été ainsi conduit à se demander si les actes ou processus de nutrition, d'innervation, etc., ne demandaient pas qu'on admît également des propriétés qui seraient, à l'égard des actes que nous venons de nommer, ce qu'est la contractilité par rapport à la contraction. En suivant cette voie, M. Robin n'eût pas manqué de rencontrer l'irritabilité.

Il dit lui-même : « Le mot innervation est le terme générique qui sert à désigner l'activité propre des fibres et des cellules nerveuses. » Voilà

donc l'innervation qui n'est plus une propriété, comme tout à l'heure, mais bien une activité, et encore une activité propre. « Les manifestations de cette activité, dit-il plus loin, s'offrent à nous sous trois modes distincts : 1° la sensibilité; 2° la motricité ou incitation de la contraction musculaire transmise par les nerfs; 3° les actes d'innervation centrale dits de volition ou de pensée instinctive et intellectuelle. » Prenons acte de ceci, que l'une des manifestations de l'activité nommée innervation, c'est l'incitation du muscle. Dans son langage entortillé et tout à fait incompréhensible, M. Robin dit, il est vrai, « incitation de la contraction musculaire, » au lieu de « incitation des muscles. » Or, il est évident que l'expression qu'il emploie, et qui a les apparences d'une abstraction philosophique, est tout à fait antiphilosophique, car l'objet sur lequel s'exerce l'incitation, c'est le *muscle*, et non « la *contraction* du muscle »; la contraction du muscle est le résultat de son incitation, ou, pour employer mon expression, de son *irritation*. Voilà donc M. Robin lui-même sur la pente de l'irritation!

Il est vrai qu'en même temps il nous dit avec emphase : « L'irritabilité nutritive, l'irritabilité formatrice et l'irritabilité fonctionnelle sont des illusions, au même titre que le terme général irritabilité. En dehors des propriétés élémentaires de nutrition, de développement, de génération, de contractilité et d'innervation, il n'y a rien, absolument rien dans les éléments anatomiques. » On pourrait peut-être lui demander ce qu'il fait de la sécrétion. Mais restons sur son terrain. Qu'est-ce que la nutrition? Parlant des parties élémentaires (cellules, etc.), il dit : « Chacune attire à elle, d'une manière spéciale, les principes immédiats nutritifs ou les expulse d'une façon particulière aussi, dans le double acte d'assimilation ou de désassimilation. » Ne croirait-on pas entendre un adepte déguisé de la *théorie cellulaire?* En fait, puisque la cellule se nourrit elle-même, elle est *active*. Nous arrivons donc à la question de l'activité des éléments : d'après M. Robin, on voit les actes de la matière organisée s'accomplir normalement, se modifier ou même disparaître complétement, suivant que les conditions « extrinsèques » et « intrinsèques » nécessaires à leur manifestation se trouvent plus ou moins bien réalisées; les conditions extrinsèques sont celles qui sont « extérieures à la substance même qui agit, qui possède les propriétés... Ces conditions, bien qu'intérieures par rapport à l'organisme tout entier, n'en sont pas moins extérieures par rapport à l'agent essentiel (fibre, tube ou cellule). »

J'ai dit ailleurs quelque chose de semblable, mais il est bien possible que M. Robin ne l'ait pas lu : il se serait exprimé avec plus de réserve.

En effet, je puis lui dire : La notion de l'activité des éléments est le fondement de la pathologie cellulaire, et vous commettez une erreur et une injustice en présentant aux étudiants de Paris cette conception fondamentale comme la propriété de Broussais. J'ai, dans le temps, analysé les doctrines de Broussais sur la contractilité (*loc. cit.*, p. 3). Personne plus que moi n'a publiquement reconnu les services rendus par ce grand homme; mais j'ai malheureusement été forcé de conclure que, sur ce point, il n'a pas été plus loin que son prédécesseur et maître John Brown, qu'il n'a même pas parfaitement compris. Il est vraiment étrange que M. Robin se soit exprimé de manière à laisser entendre que la division de l'irritabilité en nutritive, formatrice et fonctionnelle, appartient à l'ancien chef de l'école physiologique : « Elle (l'école allemande) admet, comme Broussais, que l'irritabilité est commune à tous les tissus, et qu'il y en a trois espèces : l'irritabilité fonctionnelle, l'irritabilité nutritive et l'irritabilité formatrice. » Ne semble-t-il pas que l'*école allemande* s'est contentée de copier Broussais, et qu'il soit l'auteur de la division de l'irritabilité en trois espèces ? Or, on n'en trouve pas dans ses écrits la plus légère trace. Le premier, j'ai accompli et poursuivi la séparation en trois groupes des activités vitales : le premier, j'ai fait la distinction non-seulement entre la nutrition et la formation, mais encore entre la nutrition et la fonction. De tout cela, M. Robin a bien retenu quelque chose, et il s'en fait une arme qu'il retourne contre moi. Parlant de l'irritabilité, il s'écrie : « C'est si peu là une propriété irréductible que l'on constate chaque jour, sur les éléments anatomiques des plantes et des animaux, l'existence de la nutrition sans le développement; le développement sans la génération; la contractilité sans l'innervation, enfin les deux dernières propriétés elles-mêmes peuvent exister encore alors que la génération et le développement ont cessé d'être. » Passons. « Mais, continue-t-il, nulle d'elles ne se manifeste dès que la nutrition a cessé; nulle part l'irritabilité ne se constate après la cessation de la nutrition. » Ceci est une erreur, et des plus graves. Non-seulement la fonction peut s'accomplir sans la nutrition, mais un fait bien connu, le rétablissement de l'irritabilité perdue par suite de l'exercice trop prolongé de la fonction, rétablissement possible sans l'intervention de la nutrition, m'a démontré la nécessité de séparer les processus nutritifs des processus fonctionnels, Qu'on se rappelle encore cette expérience vulgaire (*loc. cit.*, p. 16, — *Pathol. cellul.*, édit. franç., p. 244) dans laquelle nous voyons un nerf arraché du corps de l'animal perdre son irritabilité après une excitation expérimentale d'une certaine durée, puis la recouvrer après un repos d'une certaine durée, hors de l'animal,

c'est-à-dire indépendamment de toute nutrition. Il est donc bien certain que « cette restitution fonctionnelle, » comme je l'ai nommée, n'est pas liée à la nutrition. De même, il est très-douteux que tous les actes formateurs dépendent de la permanence de la nutrition. Les premiers phénomènes de formation dans l'œuf s'accomplissent dans des conditions où l'on ne peut, sans témérité, parler d'un apport permanent de principes nutritifs.

Je passe, sans y insister, sur la question de savoir s'il est nécessaire, comme le pense M. Robin, d'augmenter encore le nombre des espèces d'irritabilité que j'ai établies. D'une part, il prend le développement à peu près dans le sens d'*accroissement ;* d'autre part, il sépare, dans la fonction, la contraction de l'innervation. D'après moi, tout cela est inutile; car les actes d'accroissement se confondent partie avec les actes de formation, partie avec ceux qui résultent d'une augmentation de la nutrition.

Quant à la contraction et à l'innervation, ce sont seulement deux formes différentes dans la série des fonctions; et il faudrait au même titre y faire aussi entrer, comme troisième forme distincte, la sécrétion. D'ailleurs, cette question est d'un ordre secondaire, mon adversaire admettant, ce qui est le principal, que ces actes (pourquoi leur donne-t-il le nom malheureux de propriété?) dépendent d'activités particulières. Ce qui est important, c'est de rechercher la cause de ces activités. M. Robin a d'ailleurs reconnu la justesse de cette marche; car, évidemment sans en avoir conscience, mais forcé par la nécessité, il a introduit dans sa nomenclature, non pas la contraction, mais la contractilité. Il eût heurté évidemment par trop les règles de la logique s'il avait désigné la contraction comme une propriété des muscles. Qui peut mettre en doute qu'un muscle ne se contracte que dans des circonstances déterminées, que, par conséquent, la contraction n'est qu'une possibilité, un acte, et non une propriété? Il en est exactement de même pour l'innervation; on était donc en droit d'attendre que M, Robin serait forcé d'admettre l'innervabilité, et que, pour sauver la logique, il ne reculerait pas devant un barbarisme. Or, cette innervabilité, que serait-elle, sinon ce que tout le monde appelle excitabilité ou irritabilité? Mais, comme M. Robin ne pouvait reconnaître l'irritabilité sans saper par la base son grossier matérialisme, il était ainsi amené à mettre sur le même plan l'innervation, c'est-à-dire un acte, et la contractilité, c'est-à-dire une propriété!

C'est précisément dans les nerfs que les expériences de du Bois-

Reymond nous ont révélé, d'une manière frappante, une différence physique entre l'état de repos et l'état d'activité. Si, dans ces deux états, les phénomènes électriques des nerfs sont différents entre eux, n'en résulte-t-il pas clairement que l'irritation amène une modification dans le nerf, qu'un nerf irrité a d'autres propriétés qu'un nerf non irrité ou à l'état de repos? Si le mot innervation doit désigner une propriété durable des nerfs à l'état de vie, on ne peut en aucune sorte le prendre dans le sens de fonction; car ce serait bouleverser toutes les idées que nous nous faisons de la fonction, et toutes les conceptions naturelles de notre intelligence que de considérer les fonctions comme quelque chose de durable au lieu de l'envisager avec tout le monde comme quelque chose de passager.

La nutrition elle-même, nous ne pouvons la concevoir comme un phénomène permanent et durable. Personne ne peut guère aujourd'hui soutenir cette vieille croyance que tout, dans l'organisme vivant, se trouve dans un perpétuel échange, dans un renouvellement incessant. Peut-on dire que la graine, que l'œuf se nourrisse? que les phénomènes de la *vita minima* (tels que la physiologie et la pathologie nous en offrent de frappants exemples) se prêtent mal à ces grossières conceptions! La nutrition elle-même a donc des temps d'arrêt; les périodes d'activité alternent avec les périodes de repos. Il est complétement inexact de dire que la nutrition est une propriété permanente; ce n'est pas la nutrition qui est permanente, c'est la *possibilité* de la nutrition, autant que persiste la vie. Par l'action de certains irritants, la nutrition de *possible* devient *réelle;* en d'autres termes, les irritants provoquent la manifestation de la *propriété*. Il fallait dire l'*irritabilité nutritive*, l'irritabilité nutritive à laquelle M. Robin, en rédacteur aussi maladroit que peu loyal, a substitué cette expression bizarre, l'irritabilité de la nutrition.

J'ai désigné, par le mot usuel d'irritabilité, la propriété des corps vivants qui les rend susceptibles de passer à l'état d'activité sous l'influence des irritants, c'est-à-dire des agents extérieurs. Si quelqu'un n'est pas content de cette expression et qu'il en sache une meilleure, je consens à ce qu'on la change. En tout cas, jusqu'à présent, M. Robin ne se trouve pas dans ce cas. Il prétend tout expliquer à l'aide des conditions « extrinsèques » et « intrinsèques. » Nous nous sommes déjà occupé des agents extérieurs que M. Robin désigne par l'expression assez mauvaise de « *conditions extrinsèques.* » Voyons ce qu'il a dit des autres. Elles sont « intrinsèques, c'est-à-dire relatives à la constitution physique et moléculaire des éléments anatomiques, ou mieux à la na-

ture chimique, aux proportions quantitatives et à l'état physique des diverses espèces de principes immédiats dont ces éléments se composent. »

Ce qui nous sépare ici est bien peu de chose, et c'est de la part de M. Robin purement arbitraire. J'ai toujours admis que la constitution physique ou chimique des parties vivantes donne la raison de leurs propriétés; et, comme je l'ai déjà dit, je suis bien loin de considérer l'irritabilité, c'est-à-dire leur principale propriété comme indépendante de leur constitution. Mais est-ce une raison qui empêche de désigner par des mots particuliers les propriétés particulières qui résultent de la nature physique ou chimique des corps? La couleur d'une substance est, sans aucun doute, dépendante de sa constitution. Cela nous dégage-t-il de l'obligation de désigner la couleur de cette substance? Prenons un autre exemple dans un ordre de faits qui se rapproche davantage des phénomènes organiques : l'élasticité des corps n'est-elle pas liée d'une manière immédiate à leur structure intime? et, malgré cette vérité, ne sommes-nous pas forcés de reconnaître que l'élasticité est une propriété particulière?

Sur le terrain du débat, mon adversaire se dérobe; il saute hardiment par-dessus les propriétés spéciales, et arrive d'emblée à la constitution physique ou chimique des corps. Je n'y ferais pas opposition si M. Robin était en état de nous renseigner d'une manière précise et exacte sur cette constitution physique et chimique, de nous donner les formules rigoureuses de la nutrition, de la formation, de l'innervation, etc. Mais on conçoit facilement que dans sa bouche il n'en est pas question. M. Robin se paye de phrases générales. Il dédouble la nutrition en assimilation et en désassimilation. Il est peut-être en état de nous dire quelles sont, parmi les substances chimiques, celles qui sont assimilées et celles qui ne le sont pas; il est peut-être capable de nous fournir des lumières sur la diversité des modes de nutrition particuliers. Eh bien, M. Robin fît-il toutes ces merveilles, la question de la nutrition n'en serait guère plus avancée. Ce serait bien embarrasser nos savants que de leur demander une formule physique ou chimique pour chacun des états, pour chacun des actes qui sont communs à tous les modes de nutrition particuliers, que de vouloir leur faire dire la cause essentielle des phénomènes de conservation de la vie, de ces phénomènes dont l'interprétation réclame la connaissance parfaite de la nutrition.

Pour moi, je ne doute point qu'on ne trouve un jour ces formules; mais, pour le moment, nous n'en sommes pas là. Tout ce que nous

savons, c'est qu'il s'agit de combinaisons très-complexes et qu'on aura de la peine à déterminer. La question de la vie s'y rattache d'une manière intime, et la nutrition ne sera bien comprise que le jour où la nature de la vie sera scientifiquement connue.

Mais, grâce à la matiére organisée, M. Robin élude la difficulté; il en connaît une espèce très-simple, distincte de l'espèce à laquelle appartiennent les « éléments anatomiques figurés » : « Une matière complétement homogène, amorphe, sans structure, en un mot, pourra être reconnue comme substance organisée, vivante ou ayant vécu, si elle a ce seul caractère : d'être constituée par des principes immédiats nombreux, appartenant à trois groupes ou classes distinctes, unies molécule à molécule par combinaison et dissolution réciproque. C'est là, il est vrai, le degré d'organisation le plus simple, le plus élémentaire; mais c'est le caractère d'ordre organique le plus général, le plus invariable, et il suffit, pour qu'on puisse dire qu'il y a organisation, que la substance est organisée. Toute simple qu'est cette organisation, c'est assez pour que la substance puisse vivre, c'est-à-dire être en voie de rénovation moléculaire continue, dès qu'elle se trouve dans un milieu convenable. »

J'ai reproduit le passage précédent dans toute son étendue, parce qu'il peut, selon moi, donner un échantillon de la clarté de M. Robin. Je pourrais d'abord lui objecter qu'en accordant l'organisation à une substance parfaitement homogène, sans structure ni forme propre, il jette le désordre dans les termes traditionnels dont nous avons besoin pour nous entendre. M. Robin serait tout aussi fondé à admettre la cristallisation de l'eau à l'état liquide; car il confond (cela est-il permis à un professeur?) la substance organique, c'est-à-dire qui procède de l'organisame ou qui s'y rapporte, et la substance organisée. Mais laissous cela; ce qu'il nous importe de bien constater, c'est que M. Robin ne voit pas de différence entre la substance organisée vivante et celle qui a vécu, c'est-à-dire qui ne vit plus. Je l'avoue, rayer cette distinction de la science, c'est une manière commode de se débaraasser de l'irritabilité. Mais alors comment pourrons-nous comprendre la matière vivante? Ce qui persiste après la mort ne suffit en aucune manière pour donner l'idée et l'explication de la vie. Les trois faux groupes de principes immédiats ne peuvent donc nous servir à rien. Nouvel exemple de la logique de M. Robin! Les trois groupes de « principes immédiats » de M. Robin valent tout juste, pour expliquer la vie, les quatre éléments dont parle notre grand poëte :

Voyez, des éléments, l'intimité féconde :
Eux quatre, c'est la vie ; eux quatre, c'est le monde (1).

M. Robin définit encore la vie : un renouvellement moléculaire non interrompu, en admettant que le milieu soit convenable. On serait tenté de lui demander : et qu'arrive-t-il si la condition dont vous parlez n'est pas remplie? Une trichine enfermée dans un muscle est-elle dans un milieu convenable ? et, si elle y reste vingt ans, subit-elle un renouvellement moléculaire constant ? M. Robin paraît ne pas savoir encore qu'à force de distiller des idées le vide se fait dans l'alambic. Il fut un temps, en Allemagne, où l'on trouvait très-philosophique de disserter sur la prétendue vie de l'atmosphère. La définition de M. Robin n'est-elle pas de la famille de ces puérilités transcendentales? Le renouvellement continu de l'atmosphère était justement l'argument fondamental de nos philosophes de la nature; ils ajoutaient que c'était grâce à ce renouvellement continu que la constitution physique et chimique de l'atmosphère se conservait toujours la même. — Renouvellement moléculaire, conservation spontanée, tel était le dernier mot de leur science.

Malheureusement, suivre cette voie, c'est perdre de vue la vie ; ce n'est pas le moyen de pénétrer sa nature. Si l'on ne donne de la matière organisée qu'une définition embrassant à la fois la nature vivante et celle qui a vécu, c'est-à-dire qui est morte, ce n'est vraiment pas la peine de piquer notre curiosité, et de nous promettre une discussion sérieuse sur la vie et sur ses « particularités ». Car, la première chose que l'on veut savoir sur la matière vivante, c'est ce qui la distingue de la matière morte. En second lieu, dans le vaste domaine de la matière non vivante, la partie qui offre le plus d'intérêt, c'est évidemment celle qui a déjà vécu. Si nous nommons ces trois grandes divisions de la matière, la matière vivante, la matière morte et la matière inorganique, la plus grande difficulté du problème, mais en même temps son plus grand intérêt scientifique et pratique, consiste, à mon avis, à marquer la limite qui sépare la matière douée de vie de celle qui en est privée, qu'elle en ait joui ou non antérieurement.

M. Robin comprend la chose autrement : il confond ensemble, sous la rubrique d'organique, la matière vivante et la matière morte. C'est ainsi qu'il arrive à sa thèse favorite : la substance organisée, un composé de « principes immédiats » qui se passe de structure. Il se peut que cette matière vive; il se peut qu'elle ait vécu, c'est-à-dire, en bon français, qu'elle soit morte.

(1) Ces deux vers sont tirés d'une chanson à boire de Schiller. Les quatre éléments dont il s'agit sont l'eau, le rhum, le sucre et le citron.

M. Robin ne soupçonne même pas la profondeur de l'abîme qui nous sépare; car il me semble croire que, si nous ne sommes pas d'accord, nous sommes au moins sur le même terrain; mais il est évident que sa théorie a un point de départ tout autre que le mien. Il part d'une substance organisée sans structure, qui peut vivre par aventure, et de là il s'achemine jusqu'à ces « éléments anatomiques figurés ». Sa théorie est donc chimique d'abord, histologique ensuite. On sait que j'ai pris une tout autre voie : mon point de départ fut la pathologie. Pour en élucider les phénomènes, je me vis forcé de remonter à la physiologie et à l'histologie. La question de la vie et celle des éléments anatomiques étaient étroitement unies dans mes travaux, et c'est ainsi que j'arrivai aux éléments vivants, ou en d'autres termes, c'est ainsi que je fus conduit à considérer les cellules comme le substratum de la vie; ce que je cherchais, ce n'étaient pas les principes de l'histologie, mais les principes de la physiologie et de la pathologie, et si j'ai trouvé aussi les principes de l'histologie, ç'a été un fruit de mon travail, sur lequel je ne comptais pas.

C'était, on en conviendra, assez hardi, ou du moins, qu'on me passe l'expression, c'était bien tiré par les cheveux d'aller, comme M. Robin, présenter à la jeunesse de l'école, qui, bien entendu, est peu au courant des questions en litige dans la science, d'aller, dis-je, présenter ses principes d'histologie comme étant aussi les bases de la physiologie et de la pathologie. Il est vrai que ce tour d'adresse lui a conquis la faveur des étudiants aux dépens des spiritualistes du Sénat; mais aussi il faut bien accorder à ces derniers que M. Robin a une singulière manière de traiter les questions physiologiques. N'est-ce pas faire preuve d'un matérialisme bien grossier que de confondre ce qui est vivant et ce qui est mort, de concevoir une « substance organisée » sans s'inquiéter de savoir si elle est vivante ou morte?

— La fin au prochain numéro. —

VARIÉTÉS

Un journal politique de Paris, *le Temps*, a publié, dans son numéro du 21 octobre, l'article suivant. Nous le reproduisons d'autant plus volontiers qu'il met en relief le côté le plus original et le plus utile de l'enseignement de notre maître et des *Éléments de médecine pratique* de notre ami le Dr Jousset. A. M.

LA STATISTIQUE MÉDICALE DES HOPITAUX.

« Je ne viens point ici discuter la valeur, d'ailleurs fort exagérée, de la statistique en général. Je veux seulement montrer comment on peut la rendre plus scientifique et plus fructueuse, en médecine particulièrement.

« Presque depuis le commencement de ce siècle, la statistique médicale a été fort recommandée, et souvent utilisée en tous pays. Il y a donc lieu de s'étonner qu'elle n'ait encore été faite d'une façon un peu complète dans les hôpitaux de Paris, que pour les années 1861 et 1862, et cela, grâce à l'initiative de M. Husson, directeur actuel de l'Assistance publique dans cette ville.

« Ce n'est que depuis cette année (1868) seulement que Lyon s'occupe de faire une statistique sérieuse pour ses hôpitaux.

« Sans doute, les principales villes de la province vont, suivant la coutume française, imiter la capitale, en ce point comme sur tant d'autres.

« Puisque ces travaux de statistique médicale sont partout en voie de se faire, je vais rechercher avec le lecteur quelle méthode scientifique on pourrait suivre pour les rendre plus fructueux.

« Cette année même, dans la *Gazette médicale de Paris*, un écrivain, fort compétent en fait de statistique médicale, M. le Dr Vacher, comparait celle des hôpitaux de Paris avec celle des hôpitaux de Rome, et il jugeait celle-ci bien supérieure. Pourquoi? Parce que la seconde a été faite par des médecins, et la première par des employés de bureaux!

« Voilà donc un inconvénient à éviter; mais il en est encore un autre beaucoup plus important, et dans le-

quel sont tombés jusqu'ici tous les médecins à Paris, à Rome et partout ailleurs. Pour l'exposer, je vais être obligé d'aborder des questions de médecine générale. Je le ferai aussi brièvement que possible.

« Habituellement, les statistiques se bornent à citer, par exemple, tant de cas de choléra, de fièvre typhoïde, de pnenmonie, d'érysipèle, cas sur lesquels il y a eu tant de décès.

« De pareilles statistiques ne sont bonnes que pour les employés de bureaux et les gens du monde; mais elles n'ont aucune valeur pour des médecins.

« En effet, chacune des maladies précitées se manifecte sous diverses formes, qui ont une intensité, une marche, une durée et une terminaison fort différentes. Car, de même que l'espèce humaine comprend plusieurs races et que chaque race contient plusieurs variétés, ainsi chaque espèce morbide se montre également sous plusieurs formes irréductibles, et quelquefois chaque forme renferme des variétés. Pour rendre ma pensée plus claire, je vais en faire une application aux quatre maladies déjà nommées.

« Le choléra se manifeste sous quatre formes très-différentes quant à l'intensité : la forme *bénigne*, ou cholérine, qui guérit à peu près toujours; la forme *commune*, ou choléra franc, qui guérit fréquemment, surtout si elle est traitée convenablement; la forme *ataxique*, ou choléra ataxique, qui guérit rarement, et la forme *foudroyante*, ou choléra foudroyant, qui ne guérit jamais.

« De même la fièvre typhoïde, l'érysipèle, la pneumonie, se montrent sous trois formes : la forme *bénigne*, qui guérit toujours; la forme *commune*, qui guérit fréquemment si elle est bien traitée, et la forme *maligne*, qui fait succomber la plupart des malades.

« Distinguer les formes de chaque maladie est donc chose utile pour poser le diagnostic, nécessaire pour le pronostic, et indispensable pour juger la valeur des divers traitements. Deux exemples feront bien comprendre la vérité de ces assertions.

« On voit assez fréquemment la fièvre typhoïde régner dans le même pays pendant plusieurs années de suite. Il arrive quelquefois qu'une première année les malades guérissent à peu près tous, à peine en meurt-il 2 ou 3 0/0; elle descend à 6 0/0 une troisième année, et remonte à 75 0/0 une quatrième année. Et cette mortalité si diverse a lieu alors qu'on emploie le même traitement classique ou les médications les plus variées. Comment donc expliquer une aussi grande différence dans la mortalité de cette maladie? Bien simplement. La première et la troisième année la fièvre typhoïde se montrait habituellement sous la forme *bénigne*, et exceptionnellement sous la forme *commune* et la forme *maligne*. La deuxième et la quatrième année, cette même maladie se manifestait sous la forme *commune* et sous la forme *maligne*, celle-ci surtout la quatrième année.

« En Allemagne, plusieurs médecins d'hôpitaux ont eu la témérité de laisser sans aucun traitement un grand nombre de pneumonies (fluxions de poitrine).

« La première série des pneumonies a donné 7 morts 0/0; — la seconde, 9 0/0; — la troisième, 20 0/0; — la quatrième, 22 0/0; — la cinquième, 23 0/0; — la sixième, 31 0/0.

« Comment expliquer cette grande différence dans la mortalité de gens atteints de la même maladie? Dans tous ces cas, où l'on ne peut invoquer l'influence du traitement qui était nul, la mortalité aussi diminuait quand la pneumonie se montrait sous la forme commune, st surtout sous la forme bénigne, et la mortalité

augmentait quand prédominaient la forme commune, et surtout la forme maligne ou purulente.

« On le voit donc, pour faire une bonne statistique, il ne faut additionner que des unités de la même espèce, de la même valeur. C'est dire qu'il ne suffit pas, par exemple, de signaler tant de cas de fièvre typhoïde, de pneumonie, etc., etc.; mais on doit encore noter les formes sous lesquelles s'est montrée chaque maladie. Pour atteindre ce but, il faut nécessairement adopter une classification naturelle des maladies, et, en outre, un classification analogue des formes de chaque maladie. Car, je l'ai démontré, il est aussi nécessaire de distinguer les formes de chaque maladie que les maladies elles-mêmes les unes des autres. »

« Il est si constant de voir chaque maladie se manifester sous des formes différentes, qu'il est étonnant qu'on n'ait pas encore distingué et décrit nettement ces formes diverses.

« En effet, chaque maladie présente ordinairement une forme *commune*, puis une forme *bénigne* d'une moins grande intensité, et enfin des formes insolites, plus fâcheusement caractérisées : forme *grave*, forme *maligne,* forme *hémorrhagique*, etc., etc. Et, je le répète, chacune de ces formes a une intensité, une marche, une durée, une terminaison fort différentes. Or, il faut nécessairement connaître ces différences pour savoir poser le diagnostic, porter le pronostic, et apprécier la valeur des traitements employés. Car ces derniers se montreront impuissants ou fort efficaces, suivant la forme contre laquelle ils auront été employés.

« On avait bien tenté déjà de décrire les différentes formes des fièvres éruptives, mais on s'était borné là. C'est seulement de 1840 à 1846, qu'un médecin des hôpitaux de Paris, feu le Dr Jean-Paul Tessier, a, dans ses cours à l'École pratique, formulé la classification de

toutes les maladies, et distingué les formes diverses de chacune d'elles.

« Antoine-Laurent de Jussieu avait, le premier, établi une classification des espèces botaniques, d'après une méthode naturelle, universellement admise aujourd'hui.

« A son exemple, Jean-Paul Tessier constitua, mieux qu'on ne l'avait fait avant lui, la nomenclature de la classification des espèces morbides ou maladies, et, le premier, il décrivit, je le répète, les différentes formes de chacune d'elles. C'est là un progrès fort important en médecine, qui vit de distinction, comme toutes les sciences, suivant le mot expressif de Buffon : « Distinguer beaucoup, c'est savoir beaucoup. »

« La distinction de ces formes a paru chose si naturelle que, depuis vingt ans, beaucoup d'écrivains se les sont appropriées plus ou moins complétement, en oubliant toujours de citer le nom de leur auteur, J.-P. Tessier.

« Un élève de ce médecin, le Dr P. Jousset, ancien interne-lauréat (médaille d'or) des hôpitaux de Paris, a voulu mettre un terme à ce plagiat, sans cesse renouvelé. Dans ce but, il a publié l'enseignement complet du maître, en 2 volumes in-8°, intitulés : *Éléments de médecine pratique*. (Librairie J.-B. Baillière, à Paris.)

« C'est le premier ouvrage qui, après avoir exposé toutes les maladies connues, décrit les formes différentes sous lesquelles se présente chacune d'elles. A ce titre, il fera époque dans l'histoire de la médecine. C'est donc jusqu'ici le seul ouvrage que puissent et que doivent adopter les hôpitaux français, aujourd'hui occupés à dresser leur statistique médicale. Celle-ci sera dès lors plus scientifique et plus sérieuse que la statistique récente des hôpitaux de Paris. En effet, cette dernière signale, par exemple, la mortalité de la pneumonie, — 33 0/0 en 1861, et 29 0/0 en 1862, — sans

nous dire s'il faut attribuer ces nombreux décès au traitement expectant, comme celui des Allemands, à des traitements perturbateurs, comme celui de Broussais, qui perdait 62 malades pour 100, ou bien à la prédominance de la forme commune, et à celle de la forme purulente de la pneumonie.

« La statistique officielle des hôpitaux de Paris ne répond pas à une seule de ces trois questions. Dès lors, à quoi sert-elle, si elle n'apprend rien aux médecins? Car j'imagine que la statistique ne consiste pas simplement à aligner des chiffres n'ayant aucune signification.

« Les hôpitaux de Paris nous permettraient de résoudre la triple question de la mortalité suivant les formes de chaque maladie, traitée ou non, s'ils adoptaient la classification et la nomenclature donnée par le D[r] Jousset, autant pour les maladies que pour leurs formes si diverses. L'auteur a décrit les unes et les autres avec une concision et une clarté qui augmenteront la valeur de son livre, d'ailleurs très-instructif pour les jeunes médecins, et fort utile pour les praticiens.

« Afin de parler la même langue, et de donner ainsi le cachet de l'unité scientifique à leur statistique respective, tous les hôpitaux français devraient adopter exclusivement la nomenclature du D[r] Jousset. Les étrangers l'emprunteraient sans doute à la France, comme ils lui ont déjà emprunté le système métrique. Dès lors, les médecins de tous les pays, se servant du même langage technique, ne perdraient point leur temps en discussions de mots, et contribueraient plus rapidement aux progrès du traitement des maladies, but final de la médecine. »

D[r] GALLAVARDIN,
de Lyon.

Le Rédacteur en chef, JULES DAVASSE.

Paris. — Typographie de A. PARENT, rue Monsieur-le-Prince, 31

L'ART MÉDICAL

DÉCEMBRE 1868

MÉDECINE PRATIQUE

Nous sommes heureux de mettre sous les yeux de nos lecteurs l'article suivant, que le savant auteur du *Traité de matière médicale et de thérapeutique* (1) nous communique à titre d'extrait d'un nouvel ouvrage auquel il met en ce moment la dernière main et qu'il intitulera : *Dictionnaire de pathologie et de thérapeutique* (2).

Ce travail, résumé d'une longue et consciencieuse étude des fièvres d'Afrique, observées et traitées sur leur sol natal, et dans les conditions les plus favorables pour les bien connaître, se recommande encore à nous par l'adhésion formelle de l'auteur aux doctrines de *l'Art médical*, dont il a pu, par expérience, contrôler l'exactitude et la précision. Aussi, tout en constatant qu'il a su garder son originalité et mettre en relief les idées et les observations qui lui sont propres, nous le félicitons d'avoir décrit la fièvre intermittente, non d'après les différences superficielles des types du mouvement fébrile, mais d'après la distinction naturelle et profonde *des formes ;* nous le remercions surtout cordialement du concours précieux qu'il apporte ainsi, avec sa compétence et son autorité, aux tendances de notre école. A. M.

FIÈVRE INTERMITTENTE.

C'est une maladie caractérisée par des accès de fièvre et des intervalles apyrétiques plus ou moins marqués, par la congestion de la rate et souvent par la tendance à la cachexie dite paludéenne.

(1) *Traité de mat. méd. et de thérapeutique*, par A. Espanet. Chez Baillière. Paris, 1867.

(2) Qui doit paraître bientôt.



Les accès présentent trois stades successifs : *froid*, *chaleur*, *sueur ;* leur durée relative est, en moyenne, de quatre fois celle du froid, pour la chaleur, et de deux fois pour la sueur. Leur succession dans l'ordre indiqué constitue l'accès *régulier*. L'accès est *irrégulier*, quand il n'y a pas de proportion dans la durée ou dans le degré d'intensité des stades. Lorsque l'un des stades manque, l'accès est *incomplet ;* si l'un d'eux est déplacé, comme lorsqu'il y a *chaleur*, *sueur*, *froid*, l'accès est à *stades intervertis*.

Les accès *réguliers* sont moins fréquents dans les pays où la maladie est endémique ; les accès *irréguliers* sont plus fréquents que les *incomplets :* ces derniers présentent plus de gravité que les autres. Ceux à stades *intervertis* s'observent presque uniquement dans les cas opiniâtres, en hiver, lorsque la rate est hypertrophiée.

L'intervalle qui sépare les accès se nomme *apyrexie*, et l'ordre dans lequel ils se succèdent constitue le *type* de la fièvre. Ce type est *quotidien*, si l'accès reparaît tous les jours ; et *double-quotidien*, s'il y a deux accès par jour. Il est *tierce*, si l'accès revient tous les deux jours ; *double-tierce*, si deux accès apparaissent le même jour avec un jour d'apyrexie ; *tierce doublée*, s'il y a un accès par jour, et ressemblance des accès en tierce. On distingue encore la fièvre *quarte*, qui a un accès revenant le quatrième jour avec une apyrexie de deux jours ; la *double-quarte*, la *quarte doublée...;* mais ces distinctions n'ont aucune importance pratique. Enfin il y a les types *subintrant*, *rémittent* et *pseudo-continu*. La fièvre est *subintrante*, lorsque les accès, plus ou moins complets, empiètent l'un sur l'autre ; elle est *rémittente*, lorsque sa marche est continue, avec des exacerbations qui constituent des accès ; elle est *pseudo-continue*, lorsque le mouvement fébrile est continu, mais avec tendance au type quotidien. La

pseudo-continue au fond est une fièvre *rémittente* à accès *incomplets* et *subintrants*. Elle ressemble assez exactement à ce que les anciens appelaient *causus*.

Plus l'intervalle apyrétique est marqué et complet, moins la fièvre a de gravité. Quand ces intervalles tendent à s'effacer, et que les accès se rapprochent et se confondent, la fièvre devient plus grave.

Conformément à l'heureuse idée introduite en nosographie par J.-P. Tessier, nous avons cru devoir décrire cette maladie suivant ses FORMES. Seulement, une expérience toute spéciale sur ce sujet, nous a démontré l'existence d'une forme *pseudo-continue*, et ne nous permet d'admettre la fièvre intermittente *bénigne* que comme une variété de la forme commune.

Pour nous donc, les formes de la fièvre intermittente sont les suivantes : 1° forme commune, 2° forme pseudo-continue, 3° forme pernicieuse, 4° forme anomale, 5° forme larvée, 6° forme cachectique.

1° FORME COMMUNE. Cette forme peut revêtir tous les types. Ordinairement la *quarte* et le *tierce*, en hiver ; le *tierce* et le *quotidien* au printemps et en automne ; le *rémittent* et le *subintrant*, en été. Elle devient facilement irrégulière et cachectique après une durée de trois ou quatre semaines, et presque toujours alors le stade de froid prédomine.

Les prodromes consistent en quelques symptômes gastriques ; quelquefois en malaises, courbature, bouffées de chaleur, la veille du premier accès, et à la même heure.

Le stade de froid présente les symptômes suivants : pandiculations, bâillements, sensation de chaleur intérieure et de froid extérieur; frissons avec froid intense,

horripilations, tremblements, claquement des dents, engourdissement des doigts. Les frissons partent du dos, de la tête, des reins. Quelques malades éprouvent la sensation d'une affusion d'eau glacée sur le dos, ou d'un filet d'eau froide le long de la colonne vertébrale. La sensation de froid devient générale, quelquefois avec ardeur intérieure; tantôt il y a soif vive, tantôt le malade ne peut boire sans en être incommodé ou vomir, tantôt il n'y a aucune sensation de soif. La peau est pâle, contractée, parfois jaunâtre, presque toujours rugueuse (chair de poule). Souvent la langue est blanchâtre et large, les yeux cernés, le bout du nez et des extrêmités violacé; cette teinte s'étend quelquefois par plaques sur les joues et le reste du corps. L'urine est abondante et limpide. Il y a un mal de tête frontal, pressif, tantôt sourd et vertigineux, tantôt violent, lancinant, avec nausées et ordinairement vomissements bilieux. Ces vomissements sont d'autant plus constants que la rate se congestionne davantage. Le pouls est concentré, dur; il devient petit et rare après un certain nombre d'accès. Ce stade de froid a une durée de un quart d'heure à deux heures. Plus les accès se répètent, plus les symptômes qui le caractérisent sont intenses et moins le malade peut se réchauffer par la chaleur du feu ou du soleil.

Le stade de chaleur a une durée de deux à huit heures. Il s'annonce par une sensation agréable de force intérieure qui se change bientôt en une chaleur douce, puis âcre, fatigante, avec palpitations et bouffées chaudes qui montent vers la tête. Les frissons et le froid disparaissent entièrement; la peau se colore et s'injecte, la figure est rouge. Lorsque la fièvre existe depuis quelques semaines, les hypochondres sont sensibles, tendus, douloureux; la peau est sèche et d'une chaleur âcre. Le

mal de tête de ce stade est ordinairement pulsatif; il y a lourdeur, somnolence, rêvasserie et souvent délire. La bouche est sèche, la soif ardente; cependant la soif ne se déclare pas toujours, et souvent elle ne se montre qu'au début de la chaleur. Les urines sont rougeâtres, en petite quantité et cuisent au passage. La respiration est quelquefois oppressée; il y a des bourdonnements d'oreille; pouls dur ou plein, fort et fréquent.

Le stade de sueur, qui dure de une à quatre heures, commence par une sensation de bien-être, due à ce que la chaleur devient de moins en moins âcre; il s'y mêle souvent quelques frissons légers et éphémères, ou bien ils se renouvellent quand le malade se découvre, ou s'il boit. Habituellement, la chaleur est douce et générale pendant la sueur; celle-ci commence par le front et couvre bientôt tout le corps. A mesure qu'elle coule, la tête se dégage, la respiration devient plus ample ou plus facile. Vers la fin, un certain accablement provoque la somnolence; le pouls, toujours fréquent, s'assouplit de plus en plus, il devient même ondulent; mais s'il reste dur, ou s'il le devient en pleine sueur, il annonce un accès subintrant. Les urines sont rares, chaudes, rouges et avec un sédiment briqueté. Si on aperçoit un nuage dans la partie supérieure de l'urine, quelques heures après la miction, c'est une marque que l'intervalle apyrétique sera long et complet, mais que la maladie, loin d'être terminée, sera opiniâtre. L'urine trouble dénote une fièvre opiniâtre, et un sédiment blanchâtre annonce l'affection de la rate. C'est au moment où le malade se sent porté au sommeil qu'il faut le changer de linge et même de lit. Pour les malades affaiblis, c'est aussi le moment de prendre un bouillon ou un petit repas restaurant.

Une variété de la forme commune, c'est la fièvre inter-

mittente des climats tempérés, ou celle de printemps, dans les lieux où elle est endémique. Ses accès sont quelquefois tout aussi intenses, mais l'apyrexie est généralement plus longue et plus complète. Cette fièvre bénigne cesse quelquefois spontanément, après un certain nombre d'accès, dans les contrées salubres.

2° FORME PSEUDO-CONTINUE. Cette forme est caractérisée par la continuité de la fièvre avec des accès indéterminés, consistant en un redoublement du mouvement fébrile, de la céphalalgie ou du délire et des vomissements.

Les prodromes sont de plusieurs jours : malaises, anorexie, accablement physique et moral, soif, bouche pâteuse, souvent amère, fatigue extraordinaire le soir.

La fièvre débute ordinairement dans l'après-midi : frissons violents avec douleurs à la tête, à l'estomac ou ailleurs ; vomissements qui surviennent quelquefois avec le frisson et en dissimulent la violence : ils sont bilieux, fréquents, se prolongent souvent au delà d'une heure et semblent hâter le développement de la chaleur par les efforts qu'ils occasionnent. La soif est tantôt nulle, tantôt vive ; la céphalalgie déchirante.

La chaleur se prononce quelquefois au bout d'une demi-heure, d'une heure ; la céphalalgie, au lieu de diminuer, augmente.

Des périodes irrégulières de sueur se montrent dès le second jour, ordinairement à la suite de vomissements.

Après chaque période de sueur, qui dure depuis un quart d'heure, jusqu'à trois heures, ou pendant cette sueur, le pouls augmente de dureté, la céphalalgie devient intolérable et les vomissements bilieux se répètent.

Le troisième jour, plus tard si la maladie n'est pas traitée ou l'est mal, on observe une rémission d'une ou

plusieurs heures. Dès ce moment, cette rémission se prononce chaque jour davantage, en même temps que les accès se caractérisent, avec le type subintrant, puis rémittent. Mais si un traitement convenable n'intervient pas, la fièvre redevient pseudo-continue, prend les allures d'une fièvre typhoïde, et se termine par la mort, vers la fin du premier ou du deuxième septénaire : on constate un délire continuel, le météorisme, des vomissements mélaniques, des sueurs avec pétéchies, le coma et les symptômes de l'une des variétés de la forme pernicieuse.

3° Forme pernicieuse. Cette forme de la fièvre intermittente est d'uue extrême gravité; elle est caractérisée par les symptômes de malignité et par le type subintrant. Lorsque la forme pernicieuse se déclare d'emblée, le second accès devance seulement de quelques heures. Il peut survenir des accès pernicieux après des accès plus ou moins réguliers et peu graves, ce qui ne veut pas dire que la forme pernicieuse ne soit souvent que la transformation des formes pseudo-continue, cachectique ou anomale. C'est pendant l'été et au fort de l'endémie qu'elle se montre ; elle n'a pas ordinairement de prodromes, surtout quand elle affecte des individus récemment arrivés dans la contrée où règne la maladie ; son attaque est alors presque toujours brusque. Dans les pays tempérés, en France, par exemple, on ne l'observe guère que dans les lieux où l'on a fait de grands mouvements de terrains, ou des défrichements étendus, même quand la localité n'est pas marécageuse.

La forme pernicieuse offre un grand nombre de variétés ; elle peut simuler la plupart des maladies. En voici la description, en commençant par les plus communes, et qui consistent dans l'exagération de l'un

des trois stades de l'accès, avec des symptômes malins.

A. *Pernicieuse algide.* Caractérisée par le froid, souvent sans frissons, ni malaises. Les extrémités sont bleuâtres, il y a quelquefois de grandes plaques cyanosées sur le reste du corps. Le pouls devient petit, concentré et finit par s'effacer. Il y a pâleur cadavérique, figure contractée, froid glacial. En cet état le malade est tranquille et concentré en lui-même; il ne demande qu'à n'être point dérangé; sa voix est rauque, à peine articulée; elle cesse d'être intelligible vers la fin de l'accès qui a lieu par la mort après un ou deux jours, sans que le malade ait perdu connaissance.

L'accès algide, comme la plupart des accès pernicieux, il importe de le faire remarquer, est précédé par un petit accès qui a lieu la veille. Ce premier accès consiste souvent en un simple malaise avec ou sans vomissement; on observe quelquefois du vertige, une certaine exaltation cérébrale, une selle subite. Tout cela ne dure que quelques minutes, rarement une heure, et passe facilement inaperçu, malgré un frisson passager, de la pâleur, un froid subit, symptômes qui décèlent la gravité de ce petit accès, terrible avant-coureur d'un second accès ordinairement mortel et qui, le lendemain, devancera d'une ou de plusieurs heures.

Lorsque l'accès algide, ou tout autre accès pernicieux, a duré quelque temps, de quinze à vingt heures, on remarque souvent un moment de rémission dans les symptômes. Ce répit court et léger est toujours suivi d'une aggravation qui n'est autre que le troisième accès, lequel est subintrant. Lorsque la maladie en est arrivée à ce degré, toute chance de guérison est presque perdue.

Arrêtée dans sa marche, la maladie change d'aspect; une réaction plus ou moins violente se déclare avec

des phénomènes cérébraux, presque toujours provoqués par des doses exagérées de *sulfate de quinine :* fièvre violente, délire ou hallucinations, surdité.

B. *Pernicieuse ardente.* Un petit accès prémonitoire a lieu ordinairement la veille, comme du reste pour la plupart des accès pernicieux.

L'accès pernicieux ardent consiste en frissons de peu de durée, mais violents et accompagnés d'une sensation de froid vif et anxieux, sans bleuissement des doigts. Des vomissements bilieux se montrent quelquefois en même temps. La chaleur se déclare par bouffées incommodes. Elle est bientôt générale, avec pouls dur ou fort et très-fréquent, céphalalgie aiguë, yeux étincelants, traits animés, face vultueuse, peau universellement rouge. L'agitation, suivie du délire, survient dès les premières heures. A son summum d'intensité l'accès est caractérisé par une délire violent, peau brûlante, sèche, offrant une nuance jaunâtre, gonflements douloureux aux jointures ou aux ganglions. La rémission a lieu le lendemain, quinze ou vingt heures après le commencement de l'accès; le délire cesse pendant un quart d'heure ou une heure, la sueur couvre le front, la peau devient quelquefois moite partout; mais, bientôt quelques frissons annonçant le troisième accès, presque toujours fatal. La mort survient ordinairement pendant le troisième jour, dans le coma, avec pétéchies, bubons, diarrhée putride.

C. *Pernicieuse sudorale.* Frissons quelquefois vifs, froid suivi de chaleur pendant quelques heures, ou quelques minutes, puis sueur. Cette sueur devient bientôt générale, profuse, extrêmement abondante pendant huit et quinze heures. Alors le malade commence à s'affaiblir, le pouls devient mou et faible, les anxiétés,

qui le fatiguaient peu jusque-là, prennent un caractère alarmant par leur continuité et leur intensité : l'agitation est extrême; il survient des attaques d'oppression, de l'angoisse, des lipothymies. Enfin le froid reparaît par moments et la sueur se refroidit. Quelquefois on constate à cette époque une éruption de sudamina avec rémission; mais si le malade n'a pas été secouru à temps, surviennent de larges pétéchies, la sueur froide se généralise, et la mort survient dans une syncope, ou dans le subdelirium avec froid glacial. Le malade conserve presque toujours, jusqu'à la fin, l'usage de ses facultés intellectuelles.

D. *Pernicieuse cérébrale*. L'accès simule quelquefois une attaque de *léthargie*, qui peut durer deux jours, mais qui est toujours marquée par un moment de rémission, pendant lequel les malades semblent s'éveiller avec une sensation de froid. Quelques-uns croient avoir reçu un jet d'eau froide sur le dos. Secourus en ce moment, leur guérison est assurée, sinon la léthargie les reprend, et rarement il survient un quatrième accès; ils meurent durant le troisième, dans le coma et glacés, sans qu'on ait observé chez eux de la fièvre, sinon un pouls dur et un peu plus accéléré.

L'accès *apoplectique* ne diffère pas d'une attaque d'apoplexie ordinaire, mais il est toujours marqué à un certain moment par une rémission; le médecin attentif ne peut donc se méprendre sur la nature de la maladie. La saignée, en pareille circonstance, est funeste.

L'accès *comateux* ne diffère de l'accès léthargique que par l'état d'insensibilité absolue du malade, par un mouvement fébrile aigu avec pupilles contractées et résolution complète des muscles. La rémission qui précède le troisième accès est plus rapide et plus difficile

à saisir. L'accès comateux est ordinairement précédé de quelque exaltation cérébrale : loquacité, grande activité, sorte d'ivresse; le malade a des hallucinations, il se trompe de mots et d'objets. Cet état dure environ une demi-heure; un sentiment de lassitude s'empare du malade; il tombe quelquefois à l'endroit où il se trouve, comme accablé par le sommeil; le coma survient et ne quitte plus le malheureux patient. Nous en avons vu plusieurs qui avaient les yeux ouverts et les pupilles dilatées (et non contractées), durant tout l'accès. La mort a lieu au bout de trente ou quarante heures, par une sorte d'asphyxie avec la face livide et couverte de sueur froide.

E. *Pernicieuse convulsive*. L'accès a le stade de froid plus marqué; les convulsions consistent en trismus, roideurs, spasmes douloureux; il ne diffère pas d'une attaque de *tétanos;* il y a sueurs froides, oppressions terribles, gastralgie constrictive.

F. *Pernicieuse syncopale*. L'accès est caractérisé par des syncopes qui sont de plus en plus fréquentes, il y a des anxiétés, des palpitations. Le froid domine et se montre encore pendant la chaleur. Le pouls est faible, inégal; la mort survient quelquefois durant une syncope.

G. *Pernicieuse névralgique*. L'accès est constitué par des névralgies violentes, atroces : rachialgie, gastralgie, pleurodynie..., quelquefois douleurs du cœur avec syncopes et anxiété, plus souvent splénalgie. Quelle que soit la névralgie, on observe toujours de l'anxiété.

H. *Pernicieuse phlegmasique*. L'accès simule une phlegmasie : pleurésie, pneumonie, arthrite, hépatite... Dans cette variété de la forme pernicieuse, il y a souvent un quatrième accès. Les moments de rémission

sont plus saisissables. Dans l'accès qu'on a appelé *catarrhal*, toutes les membranes muqueuses sont atteintes soit simultanément, soit successivement en plusieurs accès : coryza, bronchite, gastrite, entérite, délire, dysurie. La décomposition des traits est remarquable. Dans une de nos plus belles provinces de France, un homme, pendant un accès pernicieux qui avait été méconnu, semblait être à l'agonie, c'était à la fin du troisième accès : délire, dyspnée, râle muqueux, météorisme, rétention d'urine, selles involontaires. Nous reconnûmes la maladie en apprenant qu'elle n'existait que depuis quatre jours et qu'il y avait eu quelques moments de mieux très-marqué dans la matinée des trois jours précédents. Elle fut traitée dès lors d'après ce diagnostic, et la guérison ne se fit pas attendre.

I. *Pernicieuse cholérique.* L'accès représente exactement une attaque de choléra. On observe même les évacuations aqueuses et floconneuses. Le stade de froid constitue uniquement l'accès. La chaleur que l'on observe dans les cas de guérison, paraît être l'effet d'une réaction provoquée par la médication.

J. *Pernicieuse hémorrhagique.* Ce qui distingue l'accès hémorrhagique de l'ictère malin c'est que les hémorrhagies (hématémèse, métrorrhagie, épistaxis.....) se montrent pendant le stade de froid. Cependant cet accès n'est pas toujours accompagné de symptômes bilieux et de la teinte ictérique; le stade de la chaleur offre le plus de dangers par l'abondance des pertes de sang.

K. *Pernicieuse ictérique.* Nous en avons observé un cas qui différait d'une affection du foie par la multiplicité des hémorrhagies; et de l'accès hémorrhagique par l'ardeur de la fièvre et les vomissements. Le stade

de froid est de peu de durée. On a confondu quelquefois, à tort bien entendu, cette forme avec l'ictère grave et la fièvre jaune.

4° Forme anomale. Cette forme est caractérisée par des accès incomplets, par l'absence de l'un des stades, par leur interversion, ou par la longueur des périodes d'accès et d'apyrexie. De telles irrégularités doivent faire redouter un accès pernicieux, et d'autant plus que l'accès anomal est plus brusque et plus léger en apparence. Nous comprenons dans la forme anomale la fièvre à rechute, ou *récurrente*, décrite récemment comme espèce morbide. C'est une fièvre rémittente anomale dont les accès durent de trois à huit jours, et les intervalles apyrétiques tout autant. Elle règne en même temps que les autres formes de la fièvre intermittente, et offre les mêmes variétés : bilieuse, catarrhale, comateuse; mais sans malignité.

5° Forme larvée. Dans cette forme, le mouvement fébrile n'existe pas ordinairement. Toutefois, dans les pays intertropicaux, elle présente souvent des frissons, une sensation de froid éphémère, une légère sueur, ou des urines troubles. Le pouls est quelquefois plus fréquent et vif. L'accès est constitué par une névralgie ou une névrose : migraine, tic douloureux de la face, gastralgie, pleurodynie, lumbago, métralgie, otalgie..... asthme, toux convulsive, hallucinations, hoquet, œsophagisme..... Le type des accès est ordinairement tierce ou quotidien et leur durée de une à vingt-quatre heures.

6° Forme cachectique. Pour la facilité de la description et surtout des indications, nous comprenons sous ce titre : 1° la cachexie faisant suite à d'autres formes

de la maladie, et aux accès des divers types qui se montrent rebelles au traitement chez les habitants des contrées paludéennes; 2° la cachexie d'emblée qui s'observe fréquemment chez eux et se déclare peu à peu, sans accès précédents.

La *cachexie paludéenne* d'emblée ou consécutive se caractérise par l'alternance de longues périodes à accès et sans accès, par une période ultime à fièvre continue ou *hectique*, par des lésions multiples qui lui sont propres. Le malade, affaibli par des accès de fièvre ou par le séjour dans les lieux où elle est endémique, pâlit; sa peau est œdématiée, les digestions sont troublées; il a le moral affaissé. On observe des accès quotidiens en été, quartes ou tierces en hiver, pendant une semaine ou un mois; puis ils cessent pendant une autre période de temps, à peu près égale, mais il existe des malaises quotidiens, un pouls faible et fréquent, de la diarrhée ou des sueurs pendant la nuit. Ces périodes alternantes, avec accès et sans accès, peuvent durer une ou plusieurs années.

La rate, hypertrophiée, remplit quelquefois tout l'abdomen et refoule les organes sus-diaphragmatiques, d'où palpitations et dyspnée. Le foie subit ordinairement une tuméfaction considérable; et il se produit souvent d'autres lésions de ce genre dans les reins et les ganglions abdominaux. La leucocythémie et plus rarement la mélanémie viennent imprimer leur cachet à l'organisme. L'anémie est profonde, le sang s'altère, les urines deviennent troubles, abondantes, albumineuses; les muqueuses sont décolorées et l'œdème des extrémités augmente; il y a diarrhée, appétit irrégulier, moral apathique et dans une indifférence complète. La rate est quelquefois tellement gonflée, congestionnée, enflammée même, qu'il en résulte une collection purulente

qui peut se faire jour à travers les parois de l'abdomen, et donne lieu à l'écoulement d'un sang noir, diffluent, ou d'un pus mal élaboré. Cet accident, qui n'est pas toujours mortel, survient quelquefois avant un degré avancé de la cachexie. Enfin, surtout quand on a, comme nous l'avons vu trop souvent, abreuvé le malade de sulfate de quinine ou de sulfate de fer à doses énormes et prolongées, la fièvre hectique, les sueurs colliquatives, la diarrhée, achèvent de l'épuiser; il succombe alors dans un état de refroidissement général au moment d'une syncope ou d'un changement de position. Il est difficile alors de distinguer ce qui appartient à la maladie et ce qui tient au médicament. Mais d'ordinaire, c'est l'ascite, l'œdème, l'anasarque qui prédominent.

Traitement. Le drainage des plaines, la canalisation des eaux, le desséchement des marais et des étangs, la culture prolongée, sont les moyens d'assainissement les plus utiles. A ces précautions générales, il faut ajouter les soins hygiéniques, et des moyens prophylactiques et curatifs.

Soins hygiéniques. Feux de petits bois dans les demeures, matin et soir et durant le jour à l'époque des brouillards; affusions froides quotidiennes et extrême propreté; nourriture de facile digestion; café et épiceries plutôt que vin et alcooliques; abstention de l'eau pure; boire peu à la fois; éviter les ombrages humides; ne point se reposer à l'ombre, le corps étant en sueur, surtout dans les localités basses; couvrir davantage le ventre et la tête; plus ces parties sont couvertes et transpirent, plus elles sont à l'abri des accidents congestifs internes; enfin, dans le cas de fièvre opiniâtre et de cachexie, changer de lieu en allant de la plaine sur la hauteur ou à la ville voisine.

MOYENS PROPHYLACTIQUES. Ils consistent dans l'emploi, durant la saison des fièvres, de quatre médicaments consacrés par l'expérience : l'*ipéca*, le *quinquina*, l'*arsenic*, la *noix vomique*. On usera des deux premiers pendant une semaine, et des deux autres pendant une autre semaine, en les alternant : le matin de l'un, le soir de l'autre. Dans les grandes fermes ou dans les communautés il suffira de mettre 8 à 10 gouttes de la dilution choisie, dans une carafe d'eau dont chaque personne prendra une cuillerée. Ces moyens préservatifs sont surtout indispensables aux réunions d'ouvriers qui exécutent des travaux de route, de terrassement, de défrichement. Il sera utile d'insister sur l'*ipéca* s'il y a diarrhée ou selles faciles ; sur le *quinquina*, s'il y a faiblesse et sueur au moment où l'on s'endort ; sur l'*arsenic*, s'il y a soif extraordinaire ; sur la *noix vomique*, s'il y a constipation.

MOYENS CURATIFS. Ils constituent le traitement proprement dit. Nous allons l'exposer en détail.

1. *Forme commune*. Il suffit d'un changement de régime, de quelque voyage pour dissiper des accès de fièvre benins. Ils cèdent aussi à quelques doses d'*ipeca* et de *quinquina*. Ils cessent parfois spontanément après un certain nombre d'accès. Mais, s'il en est ainsi dans les contrées salubres, les choses se passent tout autrement dans les pays marécageux ou nouvellement défrichés. La fièvre intermittente s'y aggrave toujours, lorsqu'elle n'est pas traitée convenablement.

Il est très-utile de traiter chaque accès en particulier, puis l'ensemble de la maladie. Cette méthode nous a donné d'excellents résultats. En traitant l'accès lui-même, on atténue la violence des symptômes et on guérit souvent la fièvre.

L'*ipéca*, durant le stade de froid, dès le début. Ce médicament correspond à la plupart des symptômes, quelle que soit la variété du type. Il combat l'élément paludéen dans ses effets directs sur l'organisme : il régularise la fièvre, caractérise les accès et détermine une apyrexie plus complète.

Le *soufre* agit dans le même sens, dans les cas rebelles à l'*ipéca*.

L'*ellébore blanc* convient, lorsque le frisson est violent; il y a horripilations, le malade grelotte, il a la *chair de poule*, les urines sont troubles, même dans l'apyrexie. La *cévadille* est préférable, si le froid se produit avec peu ou point de frissons, et sans soif. La *spigélie* est son congénère.

Tous ces médicaments correspondent aussi aux vomissements, aux névralgies, aux malaises du stade de froid.

La *noix vomique*, au début de la chaleur, lorsque pendant le froid rien n'a pu réchauffer le malade. Le frisson revient ou s'aggrave, dès qu'il s'agite ou se découvre.

La *belladone*, lorsque la chaleur est intense et qu'il survient du délire. Le *mercure* est préférable si la chaleur se montre vive, âcre, très-sèche et anxieuse. A défaut d'indication particulière, l'*aconit* correspond à l'ensemble des symptômes. On peut lui substituer l'*actea spicata*, si le stade de froid a été long et intense.

Le *quinquina*, dès que la sueur s'établit, si elle est de peu de durée et avec soif. La *camomille* convient mieux aux enfants et aux personnes nerveuses; le *carbonate de chaux*, aux personnes obèses. Cette médication de l'accès s'applique à tous les types de la forme commune.

Les médicaments adaptés à l'*ensemble* des symptômes

de la maladie s'administrent, durant l'apyrexie, en trois prises, que l'on rapproche d'autant plus que l'apyrexie est moins longue. On les donne pendant le stade de sueur, quand il n'y a pas d'apyrexie. Voici ces médicaments.

L'*ipéca* est encore l'un des plus importants dans les fièvres d'été : symptômes gastriques avant et pendant l'accès, malaises, anxiété, vomissements bilieux, névralgies diverses, sueur longue et fatigante. Ce médicament, administré pendant un ou deux jours, facilite l'action du *quinquina*.

Le *quinquina* est indispensable dans les endémies, quel que soit le type fébrile, et quels que soient les symptômes de l'accès, auxquels d'ailleurs il correspond. On trouvera très-souvent plus utile le *sulfate de quinine*, 1re trituration, au 100e, à la dose d'un demi-gramme toutes les deux heures, ou au moins trois fois en un jour, pendant trois ou quatre jours.

La *noix vomique* n'est réellement utile, ainsi que l'*arsenic* et la *fève de Saint-Ignace*, que dans les récidives. Mais ces récidives sont moins fréquentes quand le *sulfate de quinine* est donné sous la forme indiquée : 1re trituration. Nous avons remarqué que ce médicament, à doses massives, rappelait les accès après une interruption de huit jours. Il semble que, dans l'état d'atténuation et de diffusion moléculaire, il porte son action plus parfaitement dans tout l'organisme. On constate qu'il est plus complétement absorbé, et que, tout en étant très-efficace, il ne provoque pas des effets pathogénétiques. La majeure partie des doses massives est, au contraire, éliminée par les sécrétions, et détermine des symptômes souvent fâcheux.

Les indications de la *noix vomique* sont : faiblesse qui porte à se coucher dès le début de l'accès; aucune

chaleur appliquée ne réchauffe le malade; chaleur mêlée de frissons ou de sensations de froid; chaleur par bouffées, fatigante; soif, anxiété; les ongles bleuissent et parfois restent bleus au commencement du stade de chaleur; le pouls est toujours petit et faible, quoique dur pendant le froid, et quelquefois très-fréquent pendant la chaleur.

L'*arsenic* correspond davantage à des fièvres négligées, opiniâtres. Les symptômes qui l'indiquent sont : irrégularité dans la marche et la durée des stades; le froid a peu de durée, mais les frissons sont pénibles, il y a de l'anxiété, même des défaillances, et coloration violacée, bleuâtre des extrémités, même avant que le frisson se déclare. Quelquefois le froid se prolonge beaucoup. Il y a souvent soif ardente, mais elle peut ne pas exister. La chaleur se prolonge ordinairement jusqu'au jour. Le frisson revient facilement quand le malade se remue ou qu'il boit; dans ce dernier cas, le vomissement se répète souvent. La sueur arrive presque toujours le matin, à la fin de la nuit, et elle n'est pas ordinairement abondante ou de longue durée.

La *fève de Saint-Ignace* correspond aux spasmes durant le froid; le malade a soif, il grelotte, tremble, et éprouve quelque phénomène névralgique. La chaleur extérieure le soulage. La chaleur fébrile n'est pas répartie uniformément; elle ne se généralise même pas toujours, surtout à l'extérieur, si ce n'est au moment de la sueur, qui n'est ordinairement pas considérable.

Lorsque la saison est chaude, que la maladie sévit avec vigueur, et que les accès devancent ou se suivent sans apyrexie, on a recours au traitement de la forme pseudo-continue.

2. *Forme pseudo-continue*. L'*ipéca*, souvent; souvent

aussi l'*arsenic* et la *belladone* alternés nous ont rendu de grands services. Lorsque la chaleur est intense, surtout la nuit, avec rêvasserie, délire, tandis que le malade est fatigué par des idées fixes pendant le jour, l'*aconit* est très-indiqué. Indépendamment de l'*ipéca*, sur lequel on a pu insister au début, nous n'avons trouvé aucun médicament plus efficace, contre les symptômes gastriques et les vomissements persistants ou de récidive, que le *tartre stibié*, 1re trituration, 10 à 20 centigrammes toutes les heures. Environ dix heures après la première dose, il se produit presque immédiatement une rémission, ou même un accès caractérisé, qui permet d'employer très à propos le *sulfate de quinine*, sous la forme de 1 gramme de la 1re trituration *décimale*, dose que l'on répète trois fois par jour, durant trois jours. Dès le second jour, l'intervalle apyrétique est très-marqué. La plupart des médecins de l'ancienne école n'obtiennent ce résultat qu'à la suite d'un ou deux émétiques violents qui affaiblissent le malade et déterminent des symptômes nouveaux, étrangers à la maladie, augmentés encore par des doses massives du fébrifuge.

Ce traitement suffit à la guérison, et cette guérison est rapide. Mais huit jours après l'administration de la première dose de la trituration quinique, il importe d'en répéter une dose de 3 grammes en un seul jour, et en trois prises. Cette nouvelle dose, au huitième jour, est indispensable; elle s'oppose d'une manière certaine au retour de la fièvre sous un type ou sous un autre; retour qui a lieu à cette époque presque invariablement chez les sujets qui habitent la localité insalubre et qui sont par conséquent sous l'influence constante de la cause febrigène. Aussi, faut-il répéter de sept jours en sept jours l'administration de la dose préservatrice, tant que dure l'endémie. Dans l'intervalle, on continue à

administrer quelques doses des médicaments prophylactiques.

C'est ici un conseil, un précepte d'une importance capitale. Nous le donnons une fois pour toutes et pour ne pas le répéter à chaque forme de la fièvre intermittente.

3. *Forme pernicieuse*. Quelle qu'en soit la variété, l'accès foudroyant sera conjuré si on se préoccupe du petit accès prémonitoire, et qu'on administre immédiatement 2 grammes de la première trituration décimale de *sulfate de quinine*, dose qu'on répétera : 1° le soir même; 2° le lendemain matin; 3° trois heures avant le moment où a eu lieu le petit accès de la veille. Cette médication est radicale, elle éloigne le danger et rassure entièrement, mais à la condition de répéter six ou sept jours après le même médicament à la dose de 3 grammes en un jour. Que si l'on n'a pu prévoir le grand accès, voici le traitement que nous conseillons et qui nous a le mieux réussi :

Accès algide. La persistance de la cause délétère fournit une première indication majeure : l'administration de l'antidote, du *sulfate de quinine*. Le défaut de temps dans une maladie dont les évolutions sont si rapides fournit une autre indication importante : suppléer au temps par la grosseur de la dose. Ceci se rapporte, ainsi que la plupart des données suivantes, au traitement du plus grand nombre des accès pernicieux.

Le fébrifuge ne peut cependant être efficace que si l'organisme réagit. Nous avons vu mourir des malades dans des accès algide, comateux, convulsif, cholérique... bien qu'ils eussent pris du *sulfate de quinine* en quantité considérable; leurs organes étaient inertes. Nous n'avons pas trouvé de moyens pour réveiller la sensibi-

lité d'un malade plongé dans l'accès algide ; mais pris au début, cet accès peut-être retardé dans sa marche sidérante. Nous recourons pour cela à l'*esprit de camphre* de Hahnemann. La dose est ordinairement d'une cuillerée à bouche, mêlée à deux cuillerées de sirop ou d'eau saturée de sucre ; on administre ce mélange par cuillerée à café, de cinq en cinq minutes, jusqu'à ce qu'il se produise de la chaleur, une certaine excitation vasculaire et même cérébrale. Pendant ce temps, on couvre bien le malade, on lui applique des briques chaudes sur la colonne vertébrale, et l'on administre le *sulfate de quinine* pur, à la dose de 1 gramme dissout dans un peu d'eau à l'aide de quelques gouttes de *suc de citron* ou d'*acide sulfurique.* En même temps, une solution d'une dose semblable est injectée dans le rectum.

Les malades sont très-exposés à rejeter le médicament par une selle ou par le vomissement, surtout dans les accès *ardent*, *syncopal*, *cholérique*, *ictérique ;* quelquefois son administration dans une tasse de café noir prévient cet accident. Mais il arrive souvent, chez les personnes délicates ou affaiblies, et chez les enfants, que nulle dose de ce médicament, à l'intérieur, n'est supportée ; en ce cas il faut recourir à la pommade de *sulfate de quinine*, 3 grammes pour 5 ou 6 grammes d'axonge ou de beurre, aiguisés de quelques gouttes d'un acide. On l'emploie en onctions sur l'épigastre, dans le creux de l'aisselle, aux plis des aines. En l'absence de pommade, on emploie la même dose du médicament imprégné de quelques gouttes d'eau acidulée, en frictions et embrocations sur les mêmes parties, en les recouvrant d'un peu de toile cirée.

Il se produit fréquemment une rémission passagère durant un accès pernicieux quel qu'il soit. Ce moment de rémission se montre toujours au bout d'un cer-

tain temps, après une dose de *sufate de quinine*. Il faut en profiter pour en donner une seconde. Celle-ci consiste en 2 ou 3 grammes de la 1re trituration décimale. On la répète lorsque le troisième accès est terminé, puis encore le lendemain et le jour suivant.

On combat ensuite les effets surnuméraires du *sulfate de quinine* au moyen du *quinquina*, adapté à la surdité, aux tintements d'oreille, aux troubles digestifs; de la *belladone*, adaptée aux hallucinations, à la céphalalgie, à la dysurie; de l'*arsenic*, adapté à la soif excessive, à l'anxiété, aux douleurs précordiales. Les sixièmes dilutions nous ont paru les doses les plus efficaces en cette circonstance.

Accès ardent. Dès le début, l'*aconit* et la *belladone* en les alternant; une dose toutes les cinq minutes, pendant une ou deux heures. Puis, de la même manière, l'*ipéca* et la *belladone*. Ces médicaments déterminent à peu près à coup sûr une période de rémission, dont on saisit les premiers moments pour administrer le *sulfate de quinine*. Ici 2 ou 3 grammes de la 1re trituration décimale produisent tout l'effet désiré.

Accès sudoral. L'alternance de l'*ipéca* et du *mercure* que nous donnons à la 6e dilution, doit précéder toute autre médication. Mais on n'attend pas la rémission pour administrer le fébrifuge. On le donne en pleine sueur, à la même dose que dans l'accès *ardent*; on répète cette dose dès qu'il se produit quelque rémission, et plusieurs fois ensuite comme il a été dit plus haut. Les phénomènes de réaction exigent quelquefois l'emploi du *quinquina* et de la *belladone*, plus rarement de l'*aconit*.

Accès léthargique. La noix vomique, puis le *sulfate de quinine*, comme dans l'accès précédent.

Accès apoplectique. Au début l'*arnica.* On doit en venir promptement au *sulfate de quinine.*

Accès comateux. Même médication que pour l'accès *algide.*

Accès convulsif. La noix vomique doit précéder l'emploi du *sulfate de quinine* à la 1re trituration décimale.

Accès syncopal. Le meilleur moyen pour en triompher nous a paru être le *sulfate de quinine* à la première trituration décimale, à la dose de 3 grammes dans une potion de 120 grammes d'eau, à prendre une cuillerée de dix en dix minutes. L'*arsenic* et la *belladone* nous ont rendu peu de services. L'*esprit de camphre* a produit du soulagement.

Accès névralgique. Même médication que pour l'accès *syncopal*, en ayant l'attention de choisir, pour le donner au début et dans l'intervalle des doses du fébrifuge, le médicament indiqué par le genre de névralgie et son siége. On met pour cela une distance un peu plus grande entre les doses de *sulfate de quinine.*

Accès phlegmasique. Dans cette sorte d'accès, et dans l'accès *catarrhal*, nous administrons le *sulfate de quinine* dès le début : 2 grammes de la 1re trituration décimale, dose que l'on répète cinq ou six heures après, pendant la rémission et aux autres époques déterminées. On a quelquefois à traiter ensuite quelques accidents hépatiques, pleurétiques, etc., par les moyens connus.

Accès cholérique. L'*ellébore blanc* au début. Il met souvent fin aux évacuations, mais non toujours au froid et au malaise. On profite de la rémission qu'il procure pour administrer le *sulfate de quinine*, comme dans l'accès *sudoral.* La *belladone* et le *mercure* nous ont paru, dans quelques cas, s'opposer à l'invasion d'une dysentérie consécutive.

Accès hémorrhagique. Nous croyons qu'il n'affecte que

des sujets affaiblis ou prédisposés. Leur état pris en considération, le médecin en vient au fébrifuge aussitôt que possible, quel que soit le siége de l'hémorrhagie. Cependant, si elle consiste en vomissements de sang, on aura recours aux lavements et à la pommade indiqués plus haut. La 1er trituration décimale à l'intérieur est préférable.

Accès ictérique. Au début et dans toutes les exacerbations, la *belladone* et l'*aconit. Sulfate de quinine* à la 1er trituration décimale; comme pour l'*accès phlegmasique*.

4. *Forme anomale.* Cette forme de la maladie se déclare quelquefois d'emblée, surtout chez les personnes nerveuses, les vieillards, les sujets dartreux ou goutteux. Ne peut-elle jamais être consécutive à quelqu'une des autres formes, principalement la cachectique? Il n'est pas rare que des accès irréguliers, même légers, surtout légers, dirons-nous, soient les avant-coureurs d'un accès pernicieux durant la saison d'été ou d'automne. Dans ces circonstances, tout fait un devoir au médecin de combattre un accès irrégulier par le *sulfate de quinine :* 1 gramme de la 1re trituration décimale, trois fois par jour, pendant deux ou trois jours, avec répétition d'une dose tous les sept ou huit jours; on doit, ensuite, s'appliquer à régulariser les accès.

Pour remplir cette indication, nous avons constaté un grand nombre de fois l'efficacité de l'*ipéca* administré pendant deux jours, même quand il n'y a pas d'apyrexie complète; on prescrit ensuite le *soufre* pendant deux jours. C'est la 6e dilution qui a le mieux réussi. Cependant la 30e de *soufre* nous a paru agir plus efficacement chez les sujets irritables. Il suffit d'administrer une potion de 250 grammes, à consommer en

deux jours. L'accès, en se régularisant, présente ses trois stades successifs, et la fièvre revêt les types quotidien ou tierce; on la combat par les médicaments de la forme commune.

Si l'irrégularité persiste, on aura recours aux médicaments suivants :

Au *soufre*, s'il y a : frissons, chaleur, frissons : l'accès offrant ainsi le redoublement du frisson au lieu de la sueur. L'*arsenic* est son meilleur auxiliaire ;

A l'*aconit* et à la *fève de Saint-Ignace :* frissons et chaleur alternant, puis sueur, ou sueur partielle, ou absence de sueur ;

A la *noix vomique :* frissons alternant avec chaleur, puis sueur; ou chaleur, puis frissons suivis de sueur; le *soufre*, en ce dernier cas, complète son action ;

A l'*arsenic :* chaleur et sueur, sans frissons, ou bien stade de froid peu marqué ;

Au *rhus :* horripitations suivies de sueur ;

A la *belladone :* chaleur, sueur et froid; *camomille*, si la sueur se confond avec la chaleur ;

A la *noix vomique :* sueurs, frissons, sueur ; ou froid, sueur et chaleur.

Chacun de ces médicaments, administré pendant deux ou trois jours, doit être suivi, dès le lendemain, d'une dose de 3 grammes 1re trituration, au 100e, de *sulfate de quinine*, donnée en trois fois, en un seul jour.

La *fièvre récurrente* doit se traiter comme la forme commune. La longueur des accès se prête parfaitement au traitement. On trouvera à l'article consacré aux divers catarrhes les indications particulières. Durant l'apyrexie, on prescrira 1 gramme par jour de la 1er trituration, au 100e, de *sulfate de quinine*, en une seule dose.

5. *Forme larvée.* Son traitement est institué d'après une double indication : l'intermittence de l'affection, et les symptômes de l'affection elle-même. L'*ipéca* est encore ici un médicament important, lorsqu'on observe quelques mouvements de froid initial ou de spasme, ou quelque chaleur ; ou enfin de la sueur, et surtout l'urine trouble. Ce dernier symptôme nous a fourni une indication précieuse pour l'emploi de l'*ipéca* et du *quinquina* dans des fièvres larvées opiniâtres. En général, nous donnons l'*ipéca* durant la première moitié de l'intervalle apyrétique, et le *quinquina* durant l'autre moitié. La *noix vomique* jouit d'une grande efficacité dans les névralgies intermittentes. Il faut administrer pendant l'accès le médicament adapté à l'espèce de névalgie ou de névrose. Cette méthode est très-utile dans les contrées paludéennes.

6. *Forme cachectique.* Lorsque les accès s'accompagnent de phénomènes cachectiques, la *cévadille* et le *chlorure de sodium* sont particulièrement indiqués.

La *cévadille* correspond aux symptômes : faiblesse et lassitude musculaires, grande sensibilité au froid, peau d'une teinte sâle, grisâtre ; mauvaise humeur ; éloignement pour le travail ; troubles de l'intelligence ou de l'imagination ; faiblesse des sens ; raucité de la voix ; urines troubles avec miction cuisante ; accès irréguliers avec prédominance de froid, tremblement des membres plutôt que frissons, toux sèche, absence de soif ; chaleur de courte durée, ou violente et incommode ; sueur faible, ou se déclarant avant le froid ou la chaleur ; le froid alterne souvent avec la chaleur ou la sueur.

Le *chlorure de sodium* est utilement alterné avec la *cévadille.* Il correspond d'ailleurs à la période sans accès de la cachexie : indifférence à l'égard de toute chose,

inaptitude au travail, erreurs de la mémoire, troubles de la vue et de l'ouïe ; douleur et gonflement aux hypochondres ; frissons avec somnolence, froid habituel, soif, chaleur la nuit avec bouillonnements de sang et battements des artères ; chaleur anxieuse ; sueur le matin et par le moindre exercice.

Le *carbonate de chaux* et la *cantharide* rendent des services signalés chez les enfants, les sujets lymphatiques, quand il y accès irréguliers, œdèmes considérables, mouvements de chaleur âcre et divers symptômes d'irritation des muqueuses.

Lorsque par le progrès de la maladie, l'*ipéca* a cessé d'être indiqué, ou qu'il est impuissant, l'*ellébore blanc* jouit d'une grande efficacité, il correspond aux symptômes : abattement, découragement, engorgement de la rate et du foie, anémie, altération des traits, syncopes, refroidissement de la peau, affaiblissement de l'ouïe et de la vue, urines troubles et abondantes, périodes d'horripitations et de chaleur âcre, alternatives de frissons et de chaleur ou de froid et de sueur, sueurs froides partielles ou sueur qui devient froide, retour des frissons après qu'on a bu de l'eau froide, quoiqu'on la désire beaucoup, vomissements faciles, selles aqueuses ou non digérées.

Le *soufre* est indiqué absolument. Il fait souvent renaître des accès caractérisés qui sont plus faciles à combattre. Au moyen du *soufre* et du *quinquina* alternés pendant quatre et cinq mois, en variant les dilutions et en intercalant quelques doses de *chlorure de sodium*, nous avons pu obtenir une guérison complète dans un cas de cachexie avec engorgement prodigieux de la rate et perforation des téguments de l'abdomen, suppuration, écoulement sanguinolent.

Dans des cas de cachexie à marche très-lente, quand

les accès plus ou moins réguliers reviennent par périodes, l'*arsenic* est un médicament souverain pourvu qu'on l'administre pendant deux mois environ, deux ou trois jours par semaine, en intercalant de loin en loin une dose de *soufre*. Lorsque le malade a abusé du *sulfate de quinine* en nature, le *quinquina* se montre l'un de ses meilleurs antidotes. Nous préférons alors le macératé ou tisane froide de *quinquina* (*quinquina* concassé 1 gramme, eau 250 grammes, à macérer pendant douze heures. Cette dose est prise en deux ou trois fois chaque jour). On continue son emploi pendant six ou huit semaines, avec des interruptions de deux jours chaque semaine.

Parmi les médicaments moins importants, mais qui peuvent être très-utiles dans quelques cas, nous citerons le *mercure :* tremblements habituels, peau pâle, blanchâtre, œdèmes, urines troubles, chaleurs ou douleurs profondes pendant la nuit ; l'*asa fœtida*, l'*acide sulfurique*, la *renoncule bulbeuse*, mieux adaptés à des douleurs dans l'hypochondre gauche.

Dans les pays où la fièvre intermittente est endémique, en observe souvent des accès qui résistent à toute médication pendant une et deux années, sous le type tierce ou quarte. Ces accès cèdent souvent à des moyens empiriques que l'on administre de la même manière que la trituration de *sulfate de quinine*. En voici quelques-uns.

Toiles d'araignées prises dans les grands magasins ou dépôts de farines : 2 à 3 grammes par jour. Cette substance agit plus efficacement à la 1re trituration décimale ; *cédron*, *piment de la Jamaïque*, *eucalyptus globulus*, qui sont regardés par quelques médecins comme des succédanés du *quinquina* (1re trituration décimale, ou quelques gouttes de la teinture mère).

Nous ne donnerons pas la longue liste des substances

réputées fébrifuges. Presque toutes celles qui jouissent de quelque propriété stimulante, astringente, *coupent la fièvre*. Nous avons vu des colons la *couper* avec le macératé de *pois chiches*, le *suc de persil*, de *céleri*, l'*essence de menthe...*; et des militaires recourir pour cela au *vin chaud*, à l'*eau-de-vie camphrée*, au *poivre*, au *cognac*, au *rhum*, à l'*ail*, à l'*oignon*....

Dans la plupart des cachexies, surtout quand les malades ont abusé de certains médicaments salins ou minéraux, les médicaments homœopathiques, aux premières atténuations, et les eaux minérales sont souvent fort utiles. Parmi celles-ci nous citerons les eaux d'Encausse, de Royat, de Bondonneau, du Mont-Dore, de Vals (la Dominique), de Louëche.

De tous les travaux publiés sur la fièvre intermittente, ceux des Drs Escallier et Jousset sont les seuls qui nous aient été de quelque utilité. Nous avons trouvé dans les autres une multiplicité d'indications futiles et par là même dangereuses, au point de vue pratique. C'est en Afrique, en pleine colonisation, que nous les avons jugés. Là, dans une longue série d'hivers et d'étés, qui se succédaient au milieu de maladies paludéennes, constamment les mêmes dans leur désespérante variété de saisons, nous avons jugé aussi les autres méthodes au lit des malades.

Nous avons vu à l'œuvre les doctrines officielles, les médications recommandées par les conseils de santé militaires et la méthode du Dr Boudin. Cette méthode, qui a fait tant de bruit par un certain nombre de guérisons dues à l'emploi de l'*arsenic*, s'est montrée bien inférieure à celle que l'homœopathie avait mise entre nos mains, et qui étendait ses bienfaits sur un cercle de plusieurs villages et sur les cinq ou six cents hommes réu-

nis à Staouëli. (Voyez notre *Clinique de Staouëli*. Baillière, 1851.) Une chose essentielle nous manquait cependant : le changement de lieu, l'air de la France ; nous n'avions pas cette ressource précieuse, et cependant convalescents et cachectiques guérissaient comme les fébricitants.

A. ESPANET.

MATIÈRE MÉDICALE

DE L'IPÉCACUANHA

— SUITE ET FIN (1) —

VII

ACTION DE L'IPÉCA SUR LES YEUX.

Au point de vue physiologique, cette action est remarquable : en voici les preuves.

Dès l'introduction du médicament en Europe, on s'était aperçu des accidents que les pileurs d'ipéca éprouvaient sur les yeux ; ce qui faisait dire à Geoffroy, en résumant des faits déjà connus, que sous l'influence de la pulvérisation, on voyait souvent, entre autres accidents, la tuméfaction et l'inflammation des organes de la vue. James parle aussi de leur enflure.

Dans l'observation Ire de ce mémoire, les yeux étaient rouges et un peu enflammés (Scott). — Dans l'observation III, les yeux sont injectés (Bullock). — Même fait dans une autre observation qui m'a été donnée par un élève en pharmacie. — Dans l'observation du Dr Rosenthal, regard fixe.

(1) Voir *l'Art médical*, janvier, juin, juillet, août, octobre et novembre 1868.

Hahnemann a cité dans sa pathogénésie Geoffroi et Scott, plus Langhamner, qui relate dans un mémoire, comme effet physiologique, la dilatation de la pupille et l'accumulation de chassie dans les angles externes. Le seul symptôme que donne Hahnemann, de son côté, est la dilatation de la pupille.

Trousseau a cité les expériences physiologiques de Bretonneau, d'après lesquelles une pincée de poudre d'ipécacuanha, insufflée dans l'œil d'un chien, donne lieu à une phlegmasie oculaire tellement intense que la cornée est quelquefois perforée.

L'observation la plus importante est celle que le Dr Tamhayn a publiée dans *Journal für Pharmakodynamik, Toxicologie und Therapie*. Halle, 1857. Elle a été traduite dans *l'Art médical*, t. VI, p. 205. Je la reproduis ici : elle est, à elle seule, toute une pathogénésie dans le département oculaire.

Observation XIX.

Le 20 juin de l'année dernière, je fus, dit le Dr T....., de grand matin, prié de visiter le plus tôt possible le nommé B....., pileur de l'une des pharmacies de la ville ; le patient avait tout à coup perdu la vue et ressentait d'horribles douleurs dans les yeux.

Le malade est un homme de 30 ans, d'une assez forte constitution ; il a satisfait au service militaire, et, sauf une fièvre intermittente qui, en 1851, l'a tourmenté pendant treize semaines, il n'a jamais été sérieusement malade. A mon arrivée, je le trouvai étendu sur un sopha, jetant les hauts cris, à cause des douleurs et parce qu'il n'y voyait plus. Il me raconta qu'il s'était couché la veille bien portant, qu'il avait bien dormi jusqu'à trois heures du matin ; il fut alors réveillé par d'affreuses douleurs dans les yeux, plus fortes dans le droit, plus faibles dans le gauche. Il ne put se rendormir, l'oreiller était trempé de larmes qui coulaient sans cesse et avec abondance ; quand le jour parut, il s'aperçut avec frayeur qu'il n'y voyait plus. Cet état resta le même jusqu'à mon arrivée.

État actuel. Les traits du visage expriment la douleur. Les yeux sont fermés, les paupières légèrement gonflées, surtout à droite. Le patient

se plaint de vives douleurs déchirantes qui occupent *surtout l'œil droit* et s'irradient à peine sur le front. Lorsqu'on écarte la paupière droite, légèrement tuméfiée, il s'échappe un flot abondant de larmes. La conjonctive oculaire est circulairement injectée en rose et infiltrée; il en est de même de la conjonctive palpébrale, mais à un degré moindre; la tunique vaginale est tuméfiée; la cornée est terne et infiltrée; en y regardant de plus près, on y remarque une foule de petites places épaissies, comme si en ces points les tissus plus intimement unis les uns aux autres, n'avaient pu être atteints par la sérosité. L'iris me parut terne et ramolli; la pupille, contractée, réagissait peu ou point, mais elle était d'un noir pur et sans aucune trace d'obstacle à la lumière; la vue était tout à fait éteinte. L'œil gauche présentait les mêmes symptômes, mais en un bien moindre degré; la vue était peu affectée, ici les lésions paraissaient tout à fait secondaires. Au début, le patient avait souffert de frissons suivis de chaleur, et enfin de sueurs après que les douleurs eurent sévi pendant quelque temps. — Aucuns troubles dans les autres organes.

Diagnostic. Toutes les circonstances indiquaient qu'il s'agissait ici d'une névralgie; je n'ai pas besoin de motiver ce diagnostic; mais il importait d'en découvrir la cause. Le patient avait pilé la veille de l'ipécacuanha; mais j'avoue que je n'étais aucunement porté à établir un rapport entre ce fait et la maladie; les phénomènes produits par la poussière étaient, dans les cas que je connais, tout autres. Il n'y avait ici ni nausées, ni vomituritions, ni souffrances asthmatiques, etc.; l'injection de la conjonctive pouvait très-bien être considérée comme un symptôme concomitant de la névralgie; bref, tout en notant ce fait, je ne le considérai pas comme cause déterminante de la maladie.

Le patient niait l'action d'un courant d'air, d'un refroidissement subit, ou de toute autre cause accidentelle; et comme à cette époque la fièvre intermittente régnait dans la ville, et que notamment plusieurs cas de névralgie intermittente s'étaient présentés dans la pratique, l'absence de tout agent extérieur déterminé, la présence de trois stades de frissons, de chaleur et de sueur, me firent considérer cette maladie comme le premier accès d'une fièvre larvée.

J'aurais dû, pour préciser mon diagnostic, attendre un second accès, mais les cruelles souffrances du malade et son anxiété à propos de la perte de sa vue me déterminèrent à écarter ce scrupule scientifique et à agir énergiquement. Je prescrivis un pédiluve sinapisé, un vési-

catoire à la nuque, des frictions d'onguent nap. cin. avec extr. bell. sur la région sourcilière, et un purgatif de calomel et de jalap.

Je vis le malade de deux heures en deux heures; les symptômes diminuèrent graduellement; les douleurs s'apaisèrent d'abord, puis la vue revint; avant midi le malade pouvait voir et compter les doigts que je lui présentais devant son œil droit; dans l'après-midi il reconnaissait les aiguilles d'une pendule voisine; le gonflement, la rougeur persistèrent plus longtemps. Le soir, l'état était supportable. — *Pulv. doweri.* Le malade dort bien. Le matin suivant *chinin. hydrochlorat.* 10 centigr. avec *extr. gentian. rubr.* à prendre dans la journée. La guérison marche bien; le 24 juin elle est complète.

Environ huit semaines après, je fus réveillé pour la même cause, les mêmes phénomènes avaient reparu; seulement, cette fois, c'était l'œil *gauche* qui était le plus vivement affecté, et, de plus, il y avait nausées et vomituritions. Le malade s'était appliqué un vésicatoire à la nuque; il ne pouvait, du reste, assigner aucune cause à son mal; il avait, la veille, pilé de l'ipéca et s'était mis au lit bien portant. Cette fois l'ipéca me parut mériter une attention plus sérieuse et je fis des recherches plus précises. Le patient n'avait, avant le 19 juin, pilé de l'ipéca qu'une seule fois, c'était au commencement de janvier de la même année; avant l'ipéca il avait pilé du sucre. Il se rappela qu'il avait été pris alors des mêmes accidents, ils avaient particulièrement sévi sur l'œil droit; on les attribua à un corps étranger; dans cette hypothèse, on y introduisit des yeux d'écrevisse, qui aggravèrent les accidents. Comme traitement ultérieur, on appliqua des sangsues. Il pila, comme nous l'avons vu, pour la deuxième fois, de l'ipéca, le 19 juin; il avait immédiatement auparavant pilé de l'écorce de quinquina; enfin cette dernière fois, le 16 août, avant l'ipéca, il avait pilé de la racine althæa. Chaque soir le malade s'était couché bien portant; il avait été éveillé la nuit par de violentes douleurs, avait trouvé son oreiller trempé de larmes, et vu se développer les symptômes indiqués. — Quoique cette troisième atteinte ne pût me convaincre que j'avais affaire à une propriété particulière à l'ipéca, elle ébranla cependant ma confiance dans la justesse de mon précédent diagnostic, et je résolus de ne pas administrer de quinine. A cause de la turgescence vers les voies supérieures, le patient reçut un émétique, on lui recommanda un repos absolu; les symptômes diminuèrent régulièrement et sans trouble, et, dès lors, il reprenait son travail.

J'attendais avec grande impatience l'occasion de faire une quatrième observation, car M. le pharmacien Pabs m'avait, avec sa gracieuseté ha-

bituelle, promis de faire encore une fois piler de l'ipéca à B..., pour nous procurer une certitude complète. Je dus attendre longtemps, car ce ne fut que le 2 mars de cette année que je vis arriver de grand matin B... avec un bandeau sur l'œil droit. La veille, à midi, il était venu m'avertir qu'il venait de piler du carbonate de potasse, et qu'il allait se mettre après l'ipéca; les deux yeux étaient sains et ne présentaient la trace d'aucune lésion. Cette fois je pouvais suivre avec précision la marche de l'affection. Ce patient dit qu'une demi-heure après avoir pilé il ressentit dans les yeux une faible douleur cuisante et pressive; le soir il ne put pas lire, parce que la lumière l'aveuglait; il vit cinq ou six fois des flammes devant ses yeux pendant que les douleurs augmentaient. On s'explique que le malade n'ait pas remarqué les autres fois ces symptômes, par cette circonstance que cette fois, dans son propre intérêt, il était devenu plus attentif. La conjonctive commença à rougir, mais le gonflement était à peine sensible. Il se mit au lit à l'heure habituelle et dormit paisiblement jusqu'à 2 heures; il fut alors éveillé par de violentes douleurs et trouva son oreiller trempé de larmes. A 3 heures, il ne put plus rester au lit. C'était l'œil droit qui était le plus affecté, il ne voyait pas de cet œil; de l'œil gauche il voyait souvent des anneaux de feu présentant les couleurs de l'arc-en-ciel; la douleur était continuelle et fut momentanément aggravée par une lumière vive. Les autres symptômes étaient ceux qui ont été précédemment décrits. Pour paraître faire quelque chose, on fit des frictions avec *onguent nap. et extr. de bell.* (C'est bien en effet quelque chose ! *Red.*) La maladie marcha comme d'habitude; le 6 mars, le malade, martyr de la science, était guéri, on ne lui donna plus d'ipéca à piler.

Sans être partisan du précepte *post hoc, ergo propter hoc*, il est difficile de se défendre d'admettre que la névralgie observée reconnaissait pour cause une action de la poussière d'ipéca. Du sucre, de l'écorce de quinquina, du carbonate de potasse, de la racine d'althæa ont été, dans les divers cas, pilés avant l'ipéca; mais on ne peut les soupçonner, car on les a souvent pulvérisés sans aucun inconvénient. Après avoir, au contraire, pilé de l'ipéca, il fut, dans les quatre cas, pris des mêmes symptômes qui apparurent la nuit presque à la même heure. Il faudrait maintenant se demander si l'ipéca a agi seulement par contact sur la surface de l'œil, ou s'il faut penser à une action provenant de l'estomac ou des poumons; je ne vois pas pour quelle raison on pourrait admettre cette voie détournée. Bullock (*London medic. Gaz.*, vol. XIX, p. 711) a observé de la rougeur des yeux en même temps qu'une dyspnée intense, une toux convulsive et une sensation de constriction de poitrine, etc.

Toutefois, dans notre cas, on devra admettre une résorption dans la conjonctive de la poudre d'ipéca, qui, peut-être semblable en cela à l'atropine, agissait peut-être par l'humeur aqueuse sur les rameaux sensibles des nerfs. Seulement, il n'est pas facile d'expliquer l'intensité différente d'action sur les deux yeux, car l'œil droit a été atteint particulièrement deux fois et l'œil gauche une seule fois. — Quoi qu'il en soit, je laisse l'explication scientifique aux savants; je me contente de constater le fait.

Nous ne nous considérons pas comme un savant; nous désirons cependant émettre notre opinion à ce sujet, en faisant abstraction des symptômes de fièvre intermittente qui, ainsi que l'établissent les expériences physiologiques et cliniques, appartiennent à l'ipéca. Cette affection particulière de l'œil doit être attribuée à une action spécifique de cette substance. Aussi nous nous permettons de reproduire les symptômes fournis par cette observation pour compléter notre matière médicale.

— Frisson suivi de chaleur et ensuite de sueur; — les traits du visage expriment la souffrance; — paupières fermées, légèrement gonflées, particulièrement la droite; — douleur cuisante, pressive dans les yeux; — douleurs déchirantes, en particulier dans l'œil droit; elles rayonnent quelquefois vers le front; — la douleur est aggravée par une lumière vive, elle le chasse du lit; — en ouvrant la paupière droite, il voit un flot de larmes; — le larmoiement est si fort qu'il traverse l'oreiller; — la conjonctive oculaire est circulairement injectée en rouge et infiltrée, la conjonctive palpébrale l'est moins; — la tunique vaginale est gonflée; — la cornée, terne, comme infiltrée, présente de petits points épaissis; — iris terne et amolli; — pupille contractée, réagissant peu ou point; — une bougie aveugle; la lumière paraît dédoublée en cinq ou six; — anneaux rouges et irisés dans les yeux; — perte complète de la vue; — l'affection se manifeste plus souvent à droite qu'à gauche.

Tels sont les faits physiologiques qui démontrent l'action élective de l'ipéca sur les yeux.

Voici un *a priori* qui est fécond en applications thérapeutiques; mais malheureusement il a été fait fort peu d'expériences de ce côté. En dehors de l'école homœopathique, Bertele (1805), auteur allemand d'un traité de matière médicale, indique la cataracte noire,

c'est-à-dire l'amaurose, comme pouvant être traitée heureusement par l'ipéca; il en est de même d'Arnemann (1819). Je n'ai pu découvrir sur quelles observations ils étayaient leurs dires. Peut-être ont-ils eu en vue une observation de Michaëlis, sur l'emploi de l'ipéca dans l'amaurose, reproduite dans la *Bibliothèque chirurgicale* de Richter, que je n'ai pu vérifier.

Guidé par la belle observation pathogénétique de Tamhayn, le Dr Hermel a publié, dans *l'Art médical* (octobre 1858), l'observation suivante :

Observation XX.

Choroïdite. — Guérison par l'ipécacuanha.

Le 15 janvier 1858, Mme Leroy, âgée de 47 ans, se présente au dispensaire. Elle éprouvait, depuis six semaines, des élancements excessivement douloureux dans les globes oculaires, elle ne pouvait fixer aucun objet sans que des larmes abondantes vinssent à couler en regardant une lumière, elle voyait une auréole bleue et rouge autour de la flamme. Les yeux ne présentaient au premier aspect aucune altération : la pupille n'était ni contractée, ni dilatée, et jouissait de toute sa mobilité; les vaisseaux de la conjonctive palpébrale étaient seuls légèrement injectés, à un degré si faible que cela ne pouvait donner la raison des plaintes de la malade; la conjonctive oculaire, la cornée paraissaient intactes. La malade ne put attribuer à aucune cause l'apparition de ces douleurs, et nous-mêmes ne trouvâmes aucun lien qui pût les rattacher à une maladie présente ou antérieure. Sauf cet accident, elle jouissait d'une santé parfaite.

Ces symptômes avaient une analogie si frappante avec ceux qui avaient été produits par la poussière d'ipécacuanha sur un homme employé comme pileur dans une pharmacie (obs. citée plus haut) que, d'après la loi de similitude, nous résolûmes de prescrire ce médicament : *ipécacuanha* 12e, 2 globules dans 200 grammes d'eau à prendre une cuillerée à bouche trois fois par jour pendant six jours.

Le 22, elle souffrait beaucoup moins, fixait mieux les objets, et l'auréole qu'elle voyait autour des lumières était beaucoup moins apparente. Les selles, qui étaient habituellement difficiles, étaient devenues faciles. — *Ipéca* 6e dilution, 2 globules.

Le 29, l'amélioration avait fait des progrès. La malade pouvait lire et travailler dans la journée, ce qu'elle ne pouvait faire depuis longtemps; mais, le soir, elle ne pouvait se livrer à ses occupations. Elle éprouvait encore de temps en temps quelques élancements légers dans les yeux et plutôt à gauche qu'à droite, c'est-à-dire sur l'œil qui avait été affecté le premier. Presque tous les matins, au lieu des selles difficiles d'autrefois, elle avait une selle diarrhéique. — *Ipeca* 12e dilution, 2 globules.

Nous n'avons pas revu cette malade; mais d'après l'amélioration continue qu'elle a éprouvée et ce que nous avons appris indirectement, nous avons lieu de croire qu'elle a été guérie.

« Dans l'ophthalmie scrofuleuse, dit Jousset, lorsqu'il y a kératite avec ulcère de la cornée ou infiltration de cet organe, *ipeca*, *apis* et *aurum muriaticum* suffisent au traitement de la maladie. Cependant, quand l'inflammation est très-aiguë, *belladona* est quelquefois nécessaire. *Ipeca* est le médicament que j'emploie le plus souvent : il est indiqué par rougeur de l'œil, douleur et photophobie excessive, douleurs dans les tempes et le front, ulcération de la cornée. J'emploie ce médicament à dose assez forte, 1re trituration au 10e, 25 centigrammes dans 200 grammes d'eau, une cuillerée toutes les deux, trois ou quatre heures. » (*Loc. cit.*)

Tels sont les documents qui existent jusqu'à cette heure sur cette question. La physiologie du médicament semble promettre beaucoup : reste à confirmer par une plus grande expérience les premiers dires de MM. Hermel et Jousset.

J'ajoute que les médecins oculistes, tant français qu'étrangers, se taisent complétement sur cette application ; et ce sera un honneur pour l'école hahnemannienne d'avoir demandé une fois de plus à la physiologie d'un médicament une application thérapeutique aussi positive que féconde, grâce à sa loi fondamentale.

Toutefois on trouve l'ipéca indiqué dans les matières

médicales de Pereira et d'Œsterlen, comme vomitif dans les ophthalmies d'une manière générale, au même titre que dans un grand nombre de maladies inflammatoires au début.

VIII

MISCELLANÉES.

Je termine ce mémoire en signalant quelques applications thérapeutiques de l'ipéca, qui appartiennent à la tradition et qui méritent d'être mises en relief; je compléterai aussi sur quelques points ce que j'ai dit précédemment.

On n'a pas aussi fait attention à l'action du médicament sur les voies aériennes supérieures. Cependant, comme point de départ, il y a là une action physiologique remarquable.

Hahnemann a signalé dans sa pathogénésie le coryza sec et le rhume de cerveau, en y ajoutant d'après Lehmann l'éternument; pour ce dernier symptôme, il aurait pu citer aussi Bergius. Schneider répète Hahnemann. On voit encore l'éternument continuel ou fréquent dans les observations III et IV de ce mémoire, et dans celle que j'ai citée moi-même dans le § 1. Dans l'observation IV, il y avait en outre écoulement abondant par le nez d'un mucus clair, limpide. Le D[r] Massina, sujet lui-même de cette observation, se crut réellement atteint de bronchite et de coryza.

De ces quelques faits, il est permis de conclure à une action élective spéciale de l'ipéca sur la muqueuse nasale, action qui se révèle déjà par l'épistaxis, et partant, il faut en déduire une application thérapeutique positive dans le coryza. Elle a été rarement faite, quoique indiquée par quelques auteurs. Jahr, d'après la clinique, note le coryza avec obturation du nez. Pendant que

Jousset se tait sur ce point, en Allemagne Kafka le signale comme un remède précieux dans le coryza sec fébrile avec affection concomitante des bronches, toux chatouilleuse, continuelle, allant souvent jusqu'au vomissement, bleuissement des lèvres et des ongles et refroidissement des extrémités.

Bigel a donné, dans les *Archives homœopathiques* une observation de coryza chronique guéri par l'ipéca.

Du coryza je saute à la leucorrhée. En parcourant tout ce qu'on a dit dès l'origine sur l'ipéca, j'ai été frappé de le voir souvent recommandé dans cette dernière maladie. C'est d'abord Fréd. Hoffmann, puis Gohlius qui n'hésite pas à proclamer le médicament comme spécifique dans l'espèce.

Mead vantait beaucoup le vin d'ipéca dans la leucorrhée. La racine du Brésil a été aussi recommandée pour le même objet dans les *Ephémérides des curieux de la nature*, décade 3, et dans *Medic. Wochenblatt*, 1784. Linnée ne l'indique que dans les flueurs blanches et dans la dysentérie. Plus tard Desbois, Bertele et quelques rares auteurs de matière médicale ont répété leurs devanciers.

Poussé par ces diverses autorités, j'ai voulu cette année même vérifier cette propriété, et quoique mes expériments soient peu nombreux, quatre ou cinq cas environ, il m'a semblé que le médicament avait une influence assez positive sur la leucorrhée et le catarrhe utérin.

Nous avons déjà vu ses nombreuses applications dans la métrorrhagie. J'ai même voulu l'employer dans d'assez nombreux cas de blennorrhagie chez l'homme ; je n'en ai pas obtenu de résultats sérieux, quoiqu'il ait été indiqué autrefois contre la gonorrhée.

L'action de l'ipéca sur l'enveloppe extérieure a été peu étudiée. Bretonneau avait constaté que la poudre, mise en contact avec la peau dépouillée de son épiderme, suscitait une inflammation locale des plus énergiques. Plus tard, Hannay, médecin anglais, a fait des expériences pour remplacer la pommade stibiée dont les accidents sont parfois désastreux, par la pommade d'ipéca. D'après lui, au bout de trente-six heures environ, il se développe de petites papules et vésicules en fort grand nombre, irrégulières et à base d'un rouge obscur. Elles s'aplatissent bientôt pour prendre le caractère pustuleux. Beaucoup sont confluentes. La partie est chaude, et siége de démangeaisons, sans douleur. L'éruption ne reste vive que l'espace de trois jours ; les pustules se couvrent de croûtes qui tombent sans laisser de traces. Elles ne sont jamais le siége de gangrène, comme avec la pommade stibiée. L'auteur prétend avoir guéri par ce seul moyen un hydrocéphale chronique, des rétrocessions d'exanthème de la tête et une synovite chronique du genou.

Les pathogénésies de Hahnemann et de Schneider donnent aussi quelques symptômes d'éruption. Sachs et Dulk recommandent le médicament dans le cas d'impétigo.

On a reconnu également à l'ipéca des propriétés anthelminthiques. Gohlins cite à ce sujet un fait assez curieux : « Quod tæniam expellat, saltem casu observavi. « Exhibui enim illam fæminæ epilepsiæ hystericæ ob« noxiæ ad evacuandum ventriculum extra paroxysmum, « quam et egregie tulit : non multum post insidendo « extra anum aliquid propendere percipit ; illudque ti« moris plena pro exeunte intestino reputat atque re« ponere studet, sed abrumpitur ; me desuper consul« tans et prædicta enarrans, edixi vermem latum

« fuisse quem potius debuisset penitus extrahere. Post « aliquod tempus istum pulverem adhuc semel assumit, « et exit non multum post reliqua hujus vermis portio; « ipsaque patiens ab hinc cæpit accessionibus convul- « sivis libera esse, et vegetum magis reparare corpo- « ris habitum. »

En outre, on lit dans les *Amænitates academicæ* un passage relatif à l'ipéca anthelminthiques dans la thèse de Wickmann, *de Viola ipecacuanha*, sous la présidence de Linnée. Upsaliæ, 1774.

— Vermibus infantes plerumque infestantur. Symptomata quæ hos comitantur, gravissima non exiguam medico sollicitudinem injiciunt, maxime si convulsiones adfuerint. Inter remedia hæc usque usitata, quantum mihi notum est, vix efficacius et tutius est emetico ex ipeca, per quod dolores sæpe et repente quasi cessant. Quamvis per emetica hic morbus radicaliter non tollatur, medico tamen moram parant fortiora adhibendi anthelminthica. Sæpius observatum est vermes per convulsionem emetico factam, ventriculum aut intestina tenuiora deserere coactos interdum etiam *deleterio hoc ipsis veneno* debilitati, per alvum ejectos fuisse. Vide Vogelii. *Diss. de usu ad expellendos vermes*. Gottingæ, 1765.

M. Coste, l'un des auteurs de la *Matière médicale indigène*, a avancé que l'ipécacuanha était un bon anthelminthique; il a expulsé des tænias avec cette racine. C'est probablement à son action purgative que ce succès est dû. Je crois qu'il n'a été employé par aucun autre praticien dans la même vue; du moins comme on n'a rien révélé de ses résultats, il est probable qu'ils n'ont point été suivis d'effets satisfaisants (Dict. en 60). — Ce sont là les seuls documents que nous possédions sur les propriétés vermifuges de l'ipéca.

Dans le paragraphe III de ce mémoire, j'ai parlé de l'ipéca dans l'hémorrhagie nasale. Voici un nouveau

fait : « Dans un cas d'épistaxis grave, qui s'est dernièrement reproduit cinq fois en un jour chez un enfant, nous avons administré, à titre d'hyposthénisant vasculaire, quelques doses très-fractionnées de poudre d'ipéca suspendu dans une tisane, avec le plus heureux résultat; ce moyen a été continué pendant deux jours. » (Rognetta, *Annales de thérapeutique*, 1848.)

Il a été aussi question de l'ipéca dans diverses dyspepsies: suivant Richard Hughes, de Brighton, le médicament à la dose d'une ou de deux gouttes de teinture mère est un excellent et innocent moyen pour ramener l'appétit absent (*British Journal of Hom.*, 1865). Haubold a aussi employé l'ipéca dans un cas de chlorose avec beaucoup de succès (*Allg. hom. Zeitung*, Bd. LIX). Il est hors de doute que vu sa pathogénésie, ce médicament doit être un remède de cette maladie. Il y a plus de soixante ans, Bertele l'indiquait dans la chlorose, en même temps que dans la leucorrhée.

Je termine ce mémoire en extrayant d'une thèse allemande sur l'ipéca ce qui suit :

Quam ipecacuanha in corpus humanum exercet, vis magni omnino momenti est, et plura, si hoc remedium ventriculo immittitur, in conspectum veniunt symptomata, quæ ad unum omnia satis superque testantur : ipecacuanham nervos inprimis afficere. Præ cæteris autem agere videtur in nervum vagum et in nervum sympathicum, cum plexus gastrici inde plerumque mirum in modum perturbentur et hæc irritatio ad plexus thoracicos, nec non ad nervos vasorum majorum abeat.

Debemus Hahnemanno (1), ejusque discipulis longiorem enumerationem illorum symptomatum, quæ vulgo ipecacuanhæ usum sequuntur; sed cum experimenta, in homœopathiæ favorem instituta, non talia sint, ut rationali medicinæ uberiorem exhibeant fructum, eorum repetitione tempus terere nolui. Etenim his experimentis *non solum fides ex parte deneganda est,* cum qui sumserunt remedia, *præconceptis opinioni-*

(1) *Fragmenta de viribus medic. posit.* Lipsiæ, 1805.

bus sint innixi et *difficillimæ observandi artis omnes vix fuerint gnari*, sed cum æque constitutionem et vivendi genus eorum, qui hæc experimenta ausi sint, quam *remediorum dosin et tempus*, *quo symptomata, inde orta*, *apparuerunt et evanuerunt*, ignoremus, omnia hæc experimenta ad remedii cujusdam vires eruendas vix ac ne vix quidem sufficiunt.

Ces reproches faits à Hahnemann sur l'imperfection de sa méthode expérimentale ne manquent pas de justesse : ils ont été souvent répétés depuis. Toutefois si le maître a négligé tous ces détails rigoureux, il n'en a pas moins donné le résumé ou sommaire de tous les faits qu'il a pu observer en détail. Cette énumération sèche de symptômes a-t-elle quelque valeur ? Qui oserait le nier, puisque tous les symptômes du *Fragmenta* concordent parfaitement avec tous les symptômes révélés par d'autres expériments? On peut en dire autant d'une foule de médicaments étudiés par Hahnemann d'après sa méthode. Qu'on lise en particulier les articles *Aconit* et *Arsenic* de nos grands et nouveaux dictionnaires en voie de publication, on verra qu'ils sont au fond sur bien des points la confirmation de cette longue, sèche et ennuyeuse énumération des symptômes hahnemanniens. Que ceux qui jettent la pierre au fondateur de l'homœopathie tâchent de mieux faire, et on applaudira à leurs travaux.

Toutefois Herzog, auteur de la thèse allemande en question, après ne pas avoir voulu perdre son temps à reproduire le *Fragmenta*, se contredit lui-même par le tableau physiologique de l'ipéca qu'il donne et qui est en pleine concordance avec la pathogénésie hahnemannienne, même quant aux effets moraux du médicament.

Plenam dosin, brevi temporis spatio absoluto, emesis sequitur; refracta autem dosis hunc ordinem symptomatum, quæ pro re nata plus

minusve alternant, plerumque exhibet : oriuntur ructus, accedit nausea, percipitur in ventriculo sensus plenitudinis et abdomen tensum est. In regione umbilicali et in hypochondriis dolores accusantur et interdum colicæ et tympanitidis adsunt vestigia. Sedes a norma parum aberrant et fæces flavo viridique colore sunt tinctæ. Organa respirationi dicata, æquæ afficiuntur. Titillatio et siccitas quædam in trachæa reperitur, tussicula auditur et interdum asthmatica quædam affectio adesse videtur. Cor palpitat et congestiones versus superiora locum habent. Caput itaque mox in malorum consensum vocatur et quædam obnubilatio, nec non gravis cephalæa non desiderantur. Cœnesthesis pertorbata est, *animus deprimitur et morositas singularis* accedit. Simul horror alternat cum colore, imo sudor intrat, qui, si major redditur dosis, alicujus momenti est. Effectus ipecacuanhæ horas tantummodo explent et ad sequentem diem vix abeunt. (Herzog. *Dissert. inaug. medica. de ipecacuanha.* Lipsiæ, 1826).

En lisant attentivement ce tableau écourté, on y trouve la confirmation des actions diverses de l'ipéca dont il a été question dans ce travail.

J'ai signalé dans ce mémoire un grand nombre d'applications de cette substance, les unes vulgaires, d'autres peu connues. Il existe beaucoup de desiderata dans l'histoire de ce médicament, surtout au point de vue physiologique. Ce n'est pas le seul exemple : nous employons tous les jours une foule de remèdes, et combien nous sommes encore peu avancés sur leur physiologie, sans parler du terrain clinique. C'est l'affaire du temps, d'augmenter peu à peu nos richesses pharmaco-dynamiques : ce travail, vu la difficulté de la matière, ne peut être que fort lent. J'ai apporté une pierre, mais l'édifice est bien loin d'être achevé.

IMBERT-GOURBEYRE.

NOSOGRAPHIE

DES FORMES DE LA PHTHISIE (1).

— SUITE —

Nous avons décrit quatre formes de phthisie :

1° La *phthisie aiguë*, suffisamment caractérisée par sa marche rapide, avec un mouvement fébrile, ordinairement intense, une oppression considérable. Nous avons vu que cette forme présentait deux variétés : la *phthisie aiguë miliaire* et la *phthisie aiguë par infiltration tuberculeuse*, cette dernière fréquemment compliquée d'inflammation du parenchyme pulmonaire et d'une expectoration sanguinolente caractéristique.

2° La *phthisie commune*, dont les débuts sont variables, mais dont la marche a été décrite par tous les auteurs, qui a pour caractère dominant une consomption plus ou moins lente avec toux, expectoration, fièvre, sueurs, diarrhée, et pour lésion, non plus seulement des tubercules miliaires ou de l'infiltration tuberculeuse, mais des tubercules à tous les degrés d'évolution, depuis la granulation la plus fine, jusqu'aux cavernes les plus vastes.

3° La *phthisie périodique*, procédant par attaques successives, séparées par des intervalles d'amélioration ; la durée de cette forme de phthisie est très-longue par suite de l'évolution des tubercules, dont les premiers se guérissent parfois, dont les suivants concluent souvent à une tuberculisation circonscrite à caverne unique plus ou moins vaste, dont enfin il n'y a pas d'éruptions rapprochées et de plusieurs âges à la fois.

4° La *phthisie chronique*, qui marche avec une extrême

(1) Voir *l'Art médical* de septembre, octobre et novembre 1868.

lenteur, dont une variété finit par conclure à la guérison, et dont l'autre se termine par la mort, mais après un temps fort long, pendant lequel la lésion est restée localisée et sans phénomènes aigus, inflammatoires.

On le voit donc, ces quatre formes sont nettement différenciées par leur marche, par la physionomie de toute leur évolution. C'est là, en effet, la base véritable des distinctions de formes, ce qui les distingue des simples variétés dont le caractère n'est souvent qu'un symptôme dominant, et qui ne constituent pas un ensemble durable.

C'est ainsi que nous n'avons pu admettre à titre de formes certaines variétés secondaires, comme ce qu'on a appelé la *forme hémoptoïque*, ainsi nommée à cause de la prédominance et de la continuité des hémoptysies. Ce n'est pas là une véritable forme. Il y a des phthisies de forme commune qui débutent par l'hémoptysie, et dans lesquelles le malade crache du sang à de fréquentes reprises, à des intervalles où il semble qu'il y ait comme une congestion périodique sur le poumon et une recrudescence dans les symptômes de la maladie. Cela peut s'observer pour ainsi dire jusqu'à la mort, bien que ce soit surtout dans les deux premières périodes que l'hémoptysie ait lieu. La mort même peut être causée, quoique rarement, par une hémoptysie très-abondante; mais c'est là tout au plus une variété de la forme commune. L'hémoptysie est un symptôme fréquent, même dans les autres formes. Dans la phthisie aiguë par infiltration, il y a même une sorte d'expectoration sanguinolente continue, mais qui n'est pas la vraie hémoptysie, et qui, d'ailleurs, ne domine pas assez la scène pour donner son nom à la forme dont il s'agit.

Nous avons dit, et nous répétons ici à dessein, que la

forme aiguë doit être distinguée d'un autre variété de la forme commune, qui se termine d'une manière aiguë le plus ordinairement par suite d'une complication inflammatoire des bronches et du poumon. Ce n'est pas là la *phthisie miliaire*, ni même la *phthisie par infiltration;* car on trouve alors un grand nombre de tubercules jaunes ramollis qui forment presque toute la lésion. C'est cette variété qui a donné lieu à l'hypothèse de la broncho-pneumonie caséeuse, dont on a voulu faire une espèce morbide distincte de la phthisie granuleuse, en prenant un accident, un épiphénomène, pour une cause, et en faisant d'une complication un état essentiel.

Nous devons dire pourquoi nous n'avons pas admis non plus comme une forme distincte ce que Laënnec décrit sous le nom de *phthisies irrégulières*. Ce sont encore des variétés ou des cas individuels dans lesquels la lésion pulmonaire n'a pas commencé la première; le mal alors a débuté par un autre organe que le poumon. Certains de ces cas sont des phthisies, mais certains autres appartiennent à la scrofule. Laënnec lui-même semble en convenir dans le passage suivant: « Chez les sujets scrofuleux, et particulièrement chez les enfants, l'affection tuberculeuse commence le plus souvent par les glandes mésentériques ou cervicales, et les tubercules du poumon, quelquefois peu nombreux, sont, le plus souvent, évidemment le produit d'une éruption secondaire. Quelquefois même on ne trouve, dans ces sujets, de tubercules que dans de grosses glandes bronchiques placées à la racine des poumons; *ces divers cas constituent la* PHTHISIE SCROFULEUSE *des praticiens et des nosologistes.* » L'illustre auteur de l'auscultation sentait lui-même que cette prétendue forme

composée d'affections différentes de la phthisie, pourrait être détachée de cette maladie.

La *phthisie latente* du même auteur ne peut pas davantage soutenir un examen sérieux. Il fait encore rentrer sous cette dénomination des états morbides différents, et il reconnaît que « *la phthisie est rarement latente pendant toute la durée de son cours*. » Or ce qui constitue une forme, c'est la permanence de son caractère dominant pendant toute la durée du mal. D'ailleurs, la description de la phthisie par Laënnec, il faut en convenir, sauf les grands traits que le maître a su y tracer, est toute anatomique. « Les phthisies latentes (*lisez* LES TUBERCULES LATENTS, *la lésion au lieu de la maladie*) sont surtout celles qui surviennent pendant le cours d'une autre maladie chronique, capable par elle-même de produire de l'amaigrissement et une fièvre lente, telles sont particulièrement les affections tuberculeuses qui se développent chez les sujets scorbutiques, chez ceux qui sont affectés de maladies vénériennes rebelles, ou qui ont fait un grand usage des propriétés les plus actives du mercure... »

La phthisie latente n'est donc pas évidemment une forme de la maladie qui nous occupe pas plus que celle dont il est question dans cet autre passage : « La phthisie peut être quelquefois *masquée* par des symptômes nerveux. J'ai connu plusieurs malades chez lesquels une dyspepsie habituelle et d'autres symptômes d'hypochondrie ont caché, pendant plusieurs années, la phthisie pulmonaire... »

Mais s'il est vrai qu'il n'y a pas une forme de phthisie à laquelle on puisse donner le nom de *latente*, il faut convenir avec Laënnec que très-souvent on trouve, à l'autopsie de sujets morts de toute autre maladie, un grand nombre de tubercules miliaires ou même de

gros tubercules dans un tissu pulmonaire tout à fait sain, qui ne s'étaient révélés par aucun symptôme pendant la vie. Cependant il faut convenir que si la lésion à son début peut-être complétement latente, quelques-unes des premières attaques de phthisies sont prises pour des rhumes de peu d'importance.

La *phthisie laryngée*, décrite par un certain nombre d'auteurs avec la phthisie essentielle, constitue-t-elle une forme à plus juste titre que les précédentes variétés? Pas davantage. Cette affection temporaire, liée à la phthisie, peut n'en être qu'un simple épiphénomène, ou, par son intensité, dominer la fièvre, et même pendant un certain temps, masquer l'existence des tubercules pulmonaires ; mais ce ne sont là que des accidents constituant des degrés, non des formes.

Nous avons signalé la raucité de la voix comme un phénomène habituel de la phthisie commune, ainsi que les ulcérations de la muqueuse laryngée qui sont la cause de cette altération caractéristique du timbre de la voix. Eh bien, cette lésion à peu près constante c'est l'état rudimentaire de la phthisie laryngée ; la lésion est plus intense, les désordres sont plus prononcés dans les cas qu'on désigne sous ce nom; mais c'est de la phthisie commune avec quelque chose de particulier. Il y a même là, si l'on veut, trois sous-variétés, dont il convient ici de dire quelques mots. Dans la première : la phthisie laryngée prédomine au début, mais la phthisie pulmonaire se manifeste et les deux lésions marchent concurremment jusqu'à la période cachectique; dans la deuxième , il en va de même, excepté qu'il y a phthisie trachéale au lieu de phthisie laryngée. Dans la troisième, les lésions du larynx sont si graves et si compliquées d'abcès, d'œdème de la glotte, par exemple,

que la mort arrive par suffocation, dans un temps plus ou moins court.

Développons rapidement ces trois sous-variétés :

I. La première commence par des picotements au larynx, puis par une petite toux extrêmement fréquente, avec besoin d'expulser un corps étranger qui ne se détache pas; il en résulte des vomituritions, la toux est accompagnée parfois d'efforts de vomissement. Le malade expectore des crachats petits, épais, souvent striés de sang et de pus, parfois formés de sang pur. La voix devient rauque, puis se voile tout à fait; le malade est aphone; à mesure que l'affection augmente, la pression sur le larynx, l'action de le mouvoir en travers avec la main est douloureuse. Si la main est exercée, elle sent une certaine déformation dans cet organe, comme l'œil voit un changement dans un genou affecté de tumeur blanche. En même temps le laryngoscope, à l'intérieur, dénote les altérations : ulcérations, tubercules, inflammation, infiltrations œdémateuses, destruction partielle des cordes vocales. La déglutition est gênée, les aliments reviennent par le nez, les liquides entrent dans le larynx par suite du jeu incomplet de l'épiglotte affectée. La poitrine se prend à son tour, et les phénomènes de la phthisie commune se dessinent : la perte des forces, l'amaigrissement, la fièvre hectique, etc., amènent la mort avec plus ou moins de lenteur. Dans quelques cas la lésion débute par les cartilages, par l'inflammation du périchondre, qui amène la carie, la nécrose et la formation d'abcès.

II. L'affection peut siéger sur la trachée, au lieu de débuter par le larynx. On conçoit qu'il en résulte des symptômes différents. L'élasticité en long et en large de

la trachée est immédiatement diminuée par l'affection. Il en résulte que la respiration est singulièrement gênée. Le malade reste assis sur son lit; il éprouve des suffocations qui reviennent par crises. Enfin la phthisie se dessine sur un plan plus général, et la maladie suit son cours régulier.

III. On comprend que les accidents et les complications des lésions du larynx puissent amener brusquement la mort. L'inflammation du tissu lâche qui double la muqueuse produit parfois l'œdème de la glotte. Cet œdème n'est autre chose qu'une inflammation sous-muqueuse non encore passée à l'état de suppuration. Cet œdème peut siéger au-dessus de la glotte, dans les ventricules du larynx. La lésion atteint parfois les cartilages qui sont cariés, nécrosés, isolément ou plusieurs ensemble. L'œdème ou l'abcès incline vers le bas, et l'expiration, poussant de bas en haut, relève la muqueuse de la trachée et rétrécit, par cela seul, le passage de l'air, d'où la suffocation plus marquée dans ce temps de la respiration. Cela peut s'expliquer ainsi, mais la perte de l'élasticité de ce tuyau, dilatable à l'état normal, est la première cause de son rétrécissement et de la dyspnée. Il en est des rétrécissements du larynx, dans ce cas, comme de ceux de l'urèthre et de tous les conduits élastiques enflammés. Seulement, ici, la conséquence est plus immédiate et plus grave : c'est l'asphyxie; elle peut être brusquement mortelle.

Ce que nous venons de dire de la phthisie laryngée s'applique à la *phthisie abdominale*. Cette dernière n'est pas non plus une forme à part. C'est une prédominance exceptionnelle, un degré plus marqué que d'ordinaire, d'une lésion aussi constante dans la phthisie commune que l'affection du larynx.

Il y a toujours, du moins en règle générale et sauf d'insignifiantes exceptions, des ulcerations tuberculeuses dans l'intestin chez les phthisiques, mais cette lésion est sur le second plan par rapport aux tubercules du poumon. Il peut se faire cependant que l'affection intestinale soit plus intense que la lésion pulmonaire, et débute avant elle par une interversion de l'évolution habituelle des lésions. La cachexie peut arriver rapidement par les sueurs et la diarrhée, sans que la toux, l'oppression, les désordres pulmonaires soient bien dessinés. Dans ce cas, on dit que les malades succombent à une phthisie abdominale; mais ce n'en est pas moins une variété de la phthisie commune.

Nous distinguerons, bien entendu, le carreau et la péritonite taberculeuse, affections symptomatiques de la scrofule, de la phthisie abdominale, dont les symptômes sont différents et qui a une marche à part, celle de la phthisie.

ALPH. MILCENT.

ÉTIOLOGIE

LES PRÉDISPOSITIONS DÉFINIES DÉMONTRÉES PAR L'EXPÉRIMENTATION

A chaque animal suivant son espèce.

Dans un précédent article, nous avons rendu compte des très-intéressantes expérimentations de M. Davaine sur l'inoculation des maladies charbonneuses par des quantités infinitésimales de sang virulent, et sur la résistance complète de certaines espèces animales à l'inoculation du charbon. Voici maintenant un autre expérimentateur qui parlant, lui aussi, au nom de l'expérimentation, pose la conclusion suivante :

« Les animaux considérés comme réfractaires à l'inoculation du charbon, les carnassiers et les oiseaux, contractent cette maladie aussi bien que les solipèdes, les ruminants et les rongeurs, à la condition de recevoir une suffisante quantité de matières virulentes » (Colin, *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XXXIII, p. 636.)

Voilà donc tous nos beaux raisonnements sur les prédispositions définies qui s'en vont *à vau-l'eau*, et l'hypothèse des grands empoisonnements, que nous croyons avoir renversée, replacée sur son piédestal! Quelle belle occcasion de s'écrier : *Experientia fallax!* Mais nous ne sommes ni des sceptiques, ni des contempteurs de la méthode expérimentale; et nous nous garderons bien de jeter la pierre à cette méthode à cause des contradictions apparentes de ses résultats. Ces contradictions tiennent aux erreurs doctrinales qui obscurcissent l'intelligence des expérimentateurs. Les doctrines mènent le monde; elles mènent aussi, à leur insu, les sectaires exclusifs de la méthode expérimentale. Ainsi voilà M. Colin, un partisan des causes externes dans la production des maladies, un tenant de la doctrine des empoisonnements morbides qui ne voit pas la vérité étiologique résultant de ses expérimentations, et qui conclut, non d'après les faits, mais d'après les idées préconçues engendrées par sa fausse étiologie. L'homme reste dans l'erreur à cause de ses mauvaises doctrines; mais la méthode expérimentale continue d'apporter des preuves à l'appui de la vérité : c'est là son rôle, et elle le continuera tant que l'esprit de système n'ira pas jusqu'à altérer l'honnêteté de l'expérimentateur.

Examinons donc les expériences de M. Colin et voyons si elles démontrent que la *quantité de la matière virulente*

triomphe réellement de la résistance présentée par certaines espèces animales.

L'auteur a inoculé le charbon au chien, au chat, au cheval, à des oiseaux (il ne dit pas lesquels, et c'est là une faute); il a aussi inoculé cette maladie au lapin et au mouton.

M. Colin décrit la marche de l'affection charbonneuse dans toutes ces espèces animales, et il montre que, dans les unes, la maladie présente une évolution complète; que dans d'autres quelques symptômes manquent; et il établit ainsi un certain nombre de *formes* et de *degrés, variables avec les espèces animales.* Le chat et le chien, deux carnassiers cependant, présentent des différences radicales. Pour inoculer le charbon au chien, il a fallu déposer de 2 à 6 grammes de sang charbonneux dans des godets sous-cutanés, et encore la maladie produite ne s'est point accompagnée de la production de bactéries dans le sang et n'a pu être inoculée à d'autres animaux; ce qui doit faire placer un fameux point d'interrogation en face de la nature de cette maladie. (*Loc. cit.*, p. 622.) Les chats, au contraire, ont pris la maladie par une simple piqûre de lancette; ils ont présenté toutes les lésions des maladies charbonneuses et leur sang a pu reproduire la maladie chez d'autres animaux. Nous pouvons donc jusqu'ici maintenir notre épigraphe : *A chaque animal suivant son espèce.*

Mais ce qui préoccupe M. Colin, ce qui obscurcit son intelligence et l'empêche de donner aux faits leur véritable signification, c'est la question des *quantités de virus.* L'hypothèse des empoisonnements morbides le domine, à son insu, et il ne saurait admettre qu'un animal puisse résister à l'action du sang charbonneux, pourvu que ce *poison* soit en quantité suffisante. Voyons

un peu le *roman* de ce grand admirateur de la méthode expérimentale.

« Que se passe-t-il lorsqu'une goutte de sang (charbonneux) est insérée dans l'épaisseur du derme....? Pendant que la solution de continuité se ferme par l'adhésion de ses bords, la matière virulente *se divise en deux parties :* l'une, que l'absorption prend et disperse rapidement dans toute l'économie ; l'autre, qui demeure à l'endroit de l'inoculation, fixée dans la plaie et dans les tissus les plus voisins. La première, *si elle est en quantité assez considérable*, allume la fièvre dans un court délai et provoque des troubles généraux plus ou moins graves ; la seconde, confinée dans son petit foyer, est momentanément sans influence sur le reste de l'organisme. Il se produit ainsi un double travail morbide.

Leur étude attentive semble démontrer qu'ils peuvent être tantôt liés intimement, tantôt dans une indépendance relative à peu près complète, suivant la *taille des animaux*, leur *aptitude à contracter le charbon* et *la quantité de matière inoculée.* » (*Loc. cit.*, p. 626.)

De ces trois conditions qui, suivant M. Colin, modifient le physionomie de la maladie inoculée, une seule possède une influence véritable : l'*aptitude des animaux à contracter le charbon*, aptitude qui varie avec chaque espèce. Ainsi, pour reprendre d'abord les éléments de notre démonstration uniquement dans le travail de M. Colin, est-ce que le mouton n'est pas plus gros que beaucoup de chiens? et cependant il prend la maladie charbonneuse avec une facilité desespérante, non-seulement avec une quantité de liquide inoculable infiniment petite ; mais même sans inoculation. Tandis que le chien doit recevoir de 2 à 6 grammes de sang virulent pour développer un charbon fort douteuxo u au moins fort incomplet? Est-ce que le bœuf, qui succombe si souvent

au charbon, n'est pas plus facilement inoculable que les oiseaux? Et enfin, peut-on expliquer par la taille des animaux la différence si énorme de réceptivité pour le charbon que manifestent les espèces canine et féline? Enfin, d'après M. Colin, lui-même, si 8 grammes du virus sont insuffisants pour inoculer la maladie charbonneuse au cheval, quand ce liquide est déposé dans des godets sous-cutanés, quelques gouttes inoculées par la lancette produisent le charbon chez ce très-volumineux solipède (*loc, cit.*, p. 626). Qu'est-ce que cela? et que devient ici la quantité de virus inoculé et le volume de l'animal? Comment! quelques portions de gouttes de liquide virulent, laissées dans l'épaisseur du derme par la pointe d'une lancette, vont se séparer en deux, et la quantité extrêmement petite qui sera mêlée à toute la masse du sang du cheval produira la maladie et la mort? C'est vous, M. Colin, qui avez constaté un fait aussi important, et vous concluez encore que la facilité de l'inoculation du charbon varie avec la *quantité du virus* et la *masse de l'animal?* Mais vous n'êtes qu'un systémaque,et votre amour pour la méthode expérimentale n'est qu'un amour platonique et qui,je le crains,sera toujours infécond.

Mais, si, au lieu de nous en tenir à M. Colin, nous consultons un autre exprimentateur, M. Davaine, nous trouverons la démonstration expérimentale du fait de l'inoculation de la maladie charbonneuse par des quantités infinitésimales (un millionième de goutte) du sang virulent; et celui de la résistance absolue du poulet à l'inoculation.

Remarquons que les expériences de M. Colin laissent subsister complétement celles de M. Davaine. Pour les détruire, il aurait fallu que le premier observateur eût

répété les expériences du second et les eût trouvées fausses ; or, jamais M. Colin n'a inoculé le sang charbonneux au millionième ; jamais il n'a inoculé ce sang au poulet, au moins nous ne le savons pas puisqu'il le dit des *oiseaux*, sans désigner leur espèce. M. Davaine est très-précis, il affirme avoir inoculé des poulets avec 4 et 5 gouttes de sang charbonneux, et les oiseaux n'ont même pas été malades. Il ne peut y avoir ici d'équivoque. Si les poulets au lieu de rester bien portants avaient été malades et étaient morts, on aurait pu dire que M. Davaine s'était fait illusion sur la nature de la maladie et sur la cause de la mort. Mais les animaux sont restés bien portants : donc ils n'ont point eu le charbon ; donc cette espèce animale résiste à l'inoculation malgré des doses plus considérables que celles que développe la maladie sur le cheval, d'après M. Colin lui-même ; donc, encore une fois, à chaque animal suivant son espèce, et la loi des *prédispositions définies* est expérimentalement démontrée.

Maintenant que nous en avons fini avec M. Colin, représentant de l'hypothèse étiologique des *empoisonnements morbides*, retournons à M. Colin, l'habile expérimentateur, et recueillons avec soin les faits nouveaux ou mieux observés que contient son mémoire.

1° *La forme du charbon varie avec les espèces animales*. C'était là une vérité connue, mais elle est confirmée par les expériences de M. Colin, comme on peut s'en convaincre par le résumé suivant :

En passant de l'espèce la plus sensible à l'influence du virus charbonneux à l'espèce sur laquelle elle se fait le moins sentir, nous trouvons toutes ces formes échelonnées. Le mouton nous montrera les plus accentuées. Sur cet animal, l'inoculation fera surgir l'affection charbonneuse la plus intense et la mieux caractérisée par ses lésions. Ce ne

sera pas tout à fait le sang de rate, plus promptement foudroyant que la fièvre charbonneuse, mais rien ne manquera à la maladie quant à son intensité et aux caractères de ses lésions : infiltration sanguine sous la peau, pétéchies disséminées à la surface des muscles, transsudations autour des vaisseaux, gonflement et rougeur des ganglions lymphatiques, sérosité roussâtre dans les plèvres et la cavité péritonéale, pétéchies à la face interne du cœur, rate friable, sang incoagulé, chargé de bactéries partout et très-virulent.

Chez les petits animaux, lapins, cochons d'Inde, autre physionomie de l'affection : fièvre charbonneuse plus ou moins vive, pas de pétéchies, pas d'infiltration sous la peau et dans les muscles, loin du foyer de l'inoculation, pas de transsudation sur le trajet des vaisseaux, pas de lésions ganglionnaires, pas de modifications sensibles dans l'état des membranes muqueuses, dans les caractères des liquides, rate à peine plus molle qu'à l'état normal ; sang un peu fluide; mais encore coagulable, néanmoins virulent et chargé de bactéries. Là, l'appareil fébrile est dominant, les lésions anatomiques sont rudimentaires.

Chez les oiseaux, la fièvre charbonneuse est encore mieux dégagée des altérations matérielles du sang ou des tissus. Le plus souvent, pas d'infiltration autour de la plaie, si ce n'est sur les très-jeunes où elle est considérable. Tout est normal ou à peu près, sauf le sang qui présente des bactéries plus ou moins nombreuses comme celui des mammifères.

Chez le cheval, c'est le charbon à tumeurs que l'inoculation fait naître avec une lenteur extrême, sans fièvre pendant plusieurs jours. La réaction fébrile ne naît qu'à compter du moment où les tumeurs devenues énormes infectent promptement la masse du sang; alors commencent à s'opérer les infiltrations autour des vaisseaux; mais les ganglions, les muqueuses, les muscles, la rate sont à peine lésés ; le sang même ne renferme pas une très-grande quantité de bactéries ; il n'a qu'une virulence modérée.

Enfin, sur le chien il se développe seulement sous la peau une vaste infiltration diffuse, une pustule maligne étalée, où la peau est moins affectée que les tissus sous-jacents. La tuméfaction est, pour un moment, chaude et douloureuse ; bientôt elle se refroidit, devient emphysémateuse et donne une sérosité roussâtre, très-fétide; les bactéries s'y développent en petite quantité, mais la maladie semble se borner à cela. Le sang conserve sa coagulabilité, ne montre pas de bâtonnets dans l'ensemble du système vasculaire et ne devient pas sensiblement virulent; les transsudations ne s'opèrent nulle part; la rate, les ganglions,

les muqueuses conservent leurs caractères ordinaires. Néanmoins, l'animal tombe dans un abattement profond, et il meurt à peu près aussi vite que d'habitude. Chez lui, le charbon quoique incomplet, avorté, quant à ses caractères anatomiques, conserve sa gravité ; il y est mortel comme dans les autres espèces.

2° Le second fait qui ressort des expériences de M. Colin, c'est que les bactéridies ne sont pas la cause mais l'effet de la maladie charbonneuse. Ainsi, chez le cheval, les bactéridies ne se montrent que le dernier jour de la maladie, et ce n'est qu'au moment de la mort que les liquides deviennent virulents. (*Loc. cit.*, p. 626 et 630.) Or, qu'est-ce qu'une cause qui apparaît quand tout est fini? Evidemment les bactéridies jouent dans le charbon le rôle de lésion, et dire qu'elles sont la cause de cette maladie, c'est dire que les pustules de la variole sont les causes de la variole. Les bactéridies constituent une lésion constante, c'est le signe de la virulence ; c'est par conséquent un phénomène morbide d'une extrême importante, mais dont il ne faut pas fausser la valeur par esprit de système. N'est-il pas curieux de voir combien l'*organicisme* a jeté de profondes racines dans les esprits et comment ce faux système modifie ses allures et ses explications avec les progrès et les découvertes scientifiques. Morgagni, ce patron moderne de l'organicisme, a dit : *de Sedibus et causis morbum :* Le siége, c'est-à-dire la lésion est la cause des maladies, » et depuis lors tous les organiciens répètent avec ensemble : la lésion c'est la cause. Ainsi la *lésion*, c'est-à-dire les phénomènes morbides qui altèrent visiblement les solides et les liquides du corps humain et qui existent au même titre que les *symptômes*, qui avec les symptômes constituent la maladie tout entière, serait la cause de la maladie ; une partie serait cause de tout; ce qu'on appelle souvent dans un langage

parfaitement rigoureux un *produit morbide* serait une cause morbide !

Aujourd'hui la tendance est de faire avec une altération du sang, la production d'infusoires dans ce liquide, une étiologie organicienne replâtrée et fausse contre laquelle nous protestons. Autant revenir franchement à Raspail et au camphre !

P. JOUSSET.

PHYSIOLOGIE

SUR L'IRRITABILITÉ

PLAIDOYER PRO DOMO SUA, par R. VIRCHOW (1).

(Suite et fin)

Si l'on entreprend de démontrer qu'une substance « homogène, sans structure, amorphe », peut être le substratum de la vie, et j'admets parfaitement que la tentative est légitime, la première chose que la logique demande, c'est que cette matière soit partout identique. Si la vie, dans ses manifestations variées, est susceptible de révéler des formes si différentes, il faut au moins que toutes ces formes aient entre elles quelque chose de commun. Quelques particularités que présente la vie des plantes et des animaux, la vie des racines et des feuilles, celle des muscles et des glandes, la vie du sang et du cerveau, il doit exister, disons-nous, une certaine unité au milieu de cette variété infinie. Que resterait-il de la vie si, d'un mode à l'autre, tout variait à la fois, la forme et la nature? — M. Robin nous dit : «Un des caractères de la substance organisée est donc de ne pas être identique avec elle-même dans toute la masse de chaque être qui en est constitué. » Il fait ressortir les différences que présentent, dans la cellule, le noyau, les granules, les gouttes, le contenu liquide, la formation, le développement et l'activité particulière de toutes ces parties. Les faits qu'il relate sont exacts en eux-mêmes ; mais ils n'ont pas la signification que M. Robin voudrait leur donner, et le développement des individus, des espèces et des genres, ne saurait nous délier de l'obligation de nous élever à une conception générale.

(1) Voir *l'Art médical*, novembre 1868.

Dans le règne végétal, le nombre des genres est très-grand; celui des espèces est immense. Quant aux individus, leur nombre est presque infini : partout des particularités, partout des différences. Cela doit-il nous empêcher de rechercher ce qui est commun à tous les végétaux, et sommes-nous dispensés de savoir ce qu'il y a d'essentiel dans un végétal, ce qui lui mérite ce nom? Si nous considérons ensemble les deux règnes végétal et animal, il nous incombe la tâche plus laborieuse encore de fixer au milieu de cette immensité d'individualités ce qu'il y a de général, ce qui permet d'en former un ensemble : *les êtres vivants*. Or, il est évident que, si l'on s'en tient au point de vue scientifique, l'objet de notre recherche ne se conçoit que de deux manières. Je m'explique : ou bien la vie est liée à une substance unique toujours identique avec elle-même, ou bien nous devons y voir un mode de mouvement particulier qui, s'appliquant à différentes espèces de matières, ne s'accomplit pas moins partout de la même façon. J'ai autrefois tenté (*Tentatives unitaires dans la médecine scientifique;* Berlin, 1848) de faire marcher de front ces hypothèses, du moins pour l'époque actuelle du globe; j'admettais une substance organisée d'une nature spéciale, la cellule, et je lui attribuais un mouvement spécial aussi, c'était la vie. Cette double conception, on voudra bien me l'accorder, est légitime au point de vue de la logique. Mais ce qui me paraît éminemment condamnable, c'est, comme le fait M. Robin, de n'admettre ni la première, ni la seconde, ni la troisième qui les concilie. Une substance organisée qui n'est pas nécessairement identique, qui est douée de vie, est pour moi quelque chose d'inintelligible. C'est une hypothèse, il est vrai, mais bien débarrassée de toute trace de spiritualisme ; elle n'en est pas plus intelligente pour cela, et à coup sûr elle ne méritait guère l'attention des étudiants de Paris.

Un auteur moins facile à se contenter de ses propres idées n'eût pas négligé, à l'occasion de sa « substance organisée », les appuis que pouvaient lui offrir les histologistes allemands avec leur *protoplasma*, et Beale, avec sa matière vivante (*living matter*). Le protoplasma et la matière vivante ne sont pas choses si incompréhensibles ; elles sont, avec juste raison, soutenues par des hommes éminents ; mais elles étaient trop naturelles pour trouver grâce devant M. Robin. La seule chose qu'il veuille accorder aux corps vivants, c'est l'*état d'organisation*. Écoutons ce remarquable passage : « L'étude des sciences » montre que tous les corps, quels qu'ils soient, ne marchent « qu'escortés de toutes leurs propriétes, au-dessus desquelles » ne plane aucune qualité générale et commune à tous. Si les « corps organisés semblent faire exception à

cet égard, l'expérimentation prouve que cette exception n'est qu'apparente : elle tient à ce que les propriétés spéciales et caractéristiques de ce corps ne persistent naturellement, et comme on devait s'y attendre, que tant que persiste le mode d'association des molécules dit état d'organisation, état peu stable, et qui, parce qu'il est atomique dans ce qu'il a de caractéristique, peut cesser d'être avant que les attributs physiques, mécaniques et géométriques, aient varié. C'est donc, en fait, parce que l'organisation manque dans ce qu'elle a d'essentiel, et non encore par la forme, la consistance et la couleur des tissus, que la nutrition, que la contractilité, et l'innervation disparaissent, ce qui caractérise l'état de mort. C'est là une des données les plus importantes de toutes celles dont nous sommes redevables à l'anatomie générale. »

J'aime à croire que les auditeurs de M. Robin auront trouvé ce passage plus intelligible qu'il ne m'a paru à moi-même. Je dois avouer que toutes mes tentatives d'analyse sont restées à peu près aussi vaines que celle des Grecs cherchant à traduire en langage ordinaire les oracles du Dieu de Delphes. Cependant je vais soumettre au lecteur le résultat de mes efforts. J'y vois d'abord que « l'état d'organisation » désigne le « mode d'association des molécules »; que cet état est peu stable; et qu'il peut, « parce qu'il est atomique dans ce qu'il a de caractéristique, cesser d'être avant que les attributs physiques, mécaniques et géométriques aient varié. » Que signifie ce mode d'association des molécules qui est *atomique dans ce qu'il a de caractéristique?* — Dans le langage de la science moderne, on désigne sous le nom de *molécules* les plus petites *particules molaires* » (voy. A. W. Hoffmann. *Introduction à l'étude de la chimie moderne*, 1866), sous le nom d'*atomes* les plus petites *particules élémentaires.* » La première de ces expressions est empruntée au langage de la physique; la seconde au langage de la chimie. Ni la molécule ni l'atome ne sont matériellement démontrables; ce sont des *grandeurs* qui échappent aux sens, et que l'esprit ne parvient à mesurer qu'en se fondant sur ces rapports. Un auteur dont la compétence ne saurait être récusée, M. A. W. Hoffmann, s'exprime dans les termes suivants : « Il y a trois espèces de divisibilité : la divisibilité molaire, la divisibilité moléculaire et la divisibilité atomique. La première est effectuée par les moyens mécaniques; même en la poussant à ses dernières limites, on n'obtient que des masses ou môles, c'est-à-dire des agrégats de molécules possédant une grandeur appréciable et partant accessibles à nos sens. La divisibilité moléculaire est réalisée par l'emploi des forces physiques; elle s'arrête à la molécule qu'on ne peut mesurer. La divisibilité atomique enfin est obtenue par l'action d'agents capables de

produire des décompositions chimiques, c'est-à-dire de séparer les particules élémentaires qui constituent la molécule. Les deux dernières espèces de divisibilité sont donc supra-sensibles; *elles appartiennent au domaine de la spéculation.* » (Hoffmann, *loc. cit.*, p. 165.)

Je souligne cette dernière phrase pour faire remarquer à M. Robin que la molécule et l'atome appartiennent autant que l'irritabilité qu'il attaque à ce domaine des « conceptions ontologiques, des entités et des créations de l'esprit ». Aucun histologiste n'a jamais vu la molécule ou l'atome, n'a pu les appécier à l'aide de ses sens. A moins qu'on ne se refuse à admettre la théorie moderne et à accepter les molécules et les atomes, on est forcé de reconnaître que les molécules sont composées d'atomes ou, pour emprunter encore à M. Hoffmann ses paroles : « Que la molécule, si infiniment petite qu'on se la figure, est néanmoins toujours produit complexe composé de particules en nombre de deux au moins, séparables par les forces chimiques qui détruisent leurs combinaisons. » (Hoffmann, *loc. cit.*, p. 164). Une molécule est donc une combinaison chimique d'atomes; et l'on pourrait à bon droit dire qu'elle est atomique dans ce qu'elle a de caractéristique. Mais comment comprendre que « l'état d'organisation », c'est-à-dire le *mode d'association des molécules, est* « *atomique* dans ce qu'il a de caractéristique? » « Une association de molécules, nous dit M. Hoffmann, est une *masse* ou *môle*, visible, appréciable ou, pour employer une autre expression, c'est une *partie histologique*, c'est-à-dire *anatomique.* » Ainsi des parties anatomiques seraient atomiques dans ce qu'elles ont de caractéristiques! que signifie ce langage? Doit-on comprendre que les particularités caractéristiques des parties histologiques sont déterminées par les propriétés chimiques des atomes composant leurs molécules? Si c'est cela que M. Robin a voulu dire, c'est une vérité connue; il l'a seulement exprimée dans un langage incompréhensible; car ce n'est pas le mode d'association des molécules qui est atomique, c'est la molécule elle-même. Que si M. Robin persiste à dire que le mode d'association des molécules est atomique, c'est-à-dire *chimique*, qu'il nous donne la clef de l'énigme.

M. Robin augmente encore la difficulté en disant que « l'état d'organisation peut cesser avant que les attributs physiques, mécaniques et géométriques, aient varié. » Que veut dire ce nouvel oracle? Ainsi donc l'état d'organisation, c'est-à-dire le mode d'association des molécules ou particules *physiques* des môles, peut cesser sans que les attributs *physiques* aient varié! Le mode *mécanique* d'association des molécules peut cesser sans modifier les attributs mécaniques! L'intelligence de-

meure confondue devant les positions si inouïes. Ce n'est qu'en examinant de plus près l'avant-dernière phrase du passage cité qu'on commence à s'y reconnaître; car on n'y voit assez clairement que ces grands mots : « Attributs physiques, mécaniques et géométriques » ne désignent pas autre chose que la forme, la consistance ou la couleur des tissus. » M. Robin veut donc dire tout bonnement que ces trois propriétés peuvent persister, même après la mort; et, si la vie cesse, c'est plutôt parce « que l'organisation manque dans ce qu'elle a d'essentiel », c'est-à-dire parce qu'il se passe des changements dans le mode d'association des molécules.

Je le regrette, mais ces propositions, telles qu'on les présente, sont inexactes dans leur généralité. Dans un muscle, par exemple, la mort amène, comme on sait, des changements de consistance si manifestes, que l'on emploie l'expression de « rigidité cadavérique ». Elle produit de même, dans les corpuscules du sang et dans les nerfs, des modifications de forme et de couleur que l'on peut assez facilement suivre quand on étudie les éléments isolés. D'autre part, nous voyons d'autres parties ne pas présenter après la mort des changements appréciables. J'ai moi-même, il y a des années, défini la nécrose : « La mort d'une partie avec intégrité relative de la forme » (*Handb. der spec. Path. und Therapie*, 1854, vol. I, p. 279). J'ai ici le plaisir d'être d'accord avec M. Robin; seulement je ne lui concède que juste ce que j'ai dit dans la définition précédente. Mais il faut vraiment avoir l'amour de la confusion pour venir, dans un style embrouillé, introduire les plus hautes spéculations moléculaires à propos de choses très-simples, et d'observation vulgaire. Vous voulez prendre la forme pour l'attribut géométrique, la consistance pour l'attribut mécanique, la couleur pour l'attribut physique; mais quelles limites fixez-vous entre la géométrie, la mécanique et la physique? La forme ne dépend donc pas aussi de conditions mécaniques? La consistance n'a-t-elle rien à faire avec les conditions physiques des parties?

On peut donc dire tout au plus que certaines propriétés mécaniques ou physiques des parties organiques persistent après la mort, tandis que d'autres sont modifiées par elle. Ces dernières sont, si je puis employer le mot de M. Robin, les propriétés spéciales et caractéristiques. Il y a donc, dans la constitution d'un corps organique, des parties essentielles communes à tout ce qui vit, et d'autres qui ne le sont pas.

Ces dernières peuvent donner aux corps vivants certaines particularités; mais nous n'avons pas à nous en occuper, cette recherche étant

une question de second ordre par rapport à la question capitale de la vie.

M. Robin a une idée semblable quand il dit : « Si la substance organisée offre quelque chose de plus que la matière brute, elle ne fait aucune exception en ce qui touche à ce qu'elle nous présente aux points de vue statique et dynamique, à côté de ce que nous connaissons de plus général dans ce que nous pouvons atteindre de l'immensité des espaces et de l'intimité des corps. De là l'importance que l'on doit donner à l'étude de ce qu'a de fondamental l'état d'organisation, cette notion seule pouvant permettre de comprendre ce qu'offrent d'essentiel les propriétés d'ordre organique, c'est-à-dire ce que sont la vie et la mort dans ce qu'elles ont de plus général comme dans leurs manifestations les plus rudimentaires. » Après cela, on s'attendrait à ce que M. Robin nous montrât seulement les propriétés essentielles « d'ordre organique » résultent de « l'état d'organisation ». Il n'en est rien, et il se lance à fond de train dans une attaque contre l'irritation et l'irritabilité.

Pour moi (j'en fais la déclaration pour prévenir tout malentendu), l'activité des parties vivantes, l'état d'organisation, suppose d'une manière nécessaire l'irritabilité, et celle-ci, à son tour, exige nécessairement que l'on admette les irritants. *L'activité* d'une partie peut-elle être autre chose qu'un mouvement issu de cette partie, et qui n'est pas purement et simplement un mouvement communiqué? Un choc peut mettre en jeu l'activité d'une partie vivante. En ce cas, il est irritant; un choc peut au contraire déranger, disloquer la partie vivante; il peut même la détruire, la tuer sans l'irriter. Ainsi envisagé, un choc est ce que M. Robin appelle si improprement « condition extérieure ». Certaines substances chimiques peuvent agir sur un corps comme irritants, c'est-à-dire en mettant en jeu son irritabilité, ou bien ils peuvent l'affaiblir et l'anéantir. Les *irritants*, ou, pour mieux dire, les corps irritants ou les agents irritants, ne forment pas une catégorie spéciale du corps; la plupart sont irritants dans certaines conditions, et hors de ces conditions, ils ne sont point irritants. Il faut avouer qu'au point de vue de la pathologie et de la physiologie, il est important de distinguer les deux cas.

Voilà ce que M. Robin ne veut pas admettre. Il prétend au contraire que cette distinction est dangereuse : « Le terme irritation, dit-il, et l'idée des irritants sont inutiles et dangereux pour la physiologie normale et la pathologie, puisqu'ils donnent une idée complétement fausse des phénomènes élémentaires, aujourd'hui assez bien connus expérimentalement et par l'observation directe, en eux-mêmes, et dans leur

perturbation, pour qu'il ne soit plus nécessaire de faire intervenir dans leur interprétation autre chose que les lois mêmes de tous ces actes. Rien en effet de plus dangereux que de vouloir illusoirement, contrairement à toutes les données des investigations modernes, les faire régir par cette nouvelle sorte de principe métaphysique qui ne ferait que remplacer le principe vital des médecins vitalistes ou l'âme immatérielle de Stahl et des autres animistes, dirigeant les opérations de tous les organismes.»

En supposant qu'il suffit, pour nous entendre, de «*faire intervenir les lois*», je ne saurais le faire, car cela n'est pas en mon pouvoir. Comment donc un homme si habile ignore-t-il encore que les lois ne peuvent «intervenir?» Par elles-mêmes, les lois n'ont pas de force active. Leur application demande des agents des instruments actifs, lesquels sont des personnes ou des corps. Ce sont eux qui interviennent et non les lois. Les vibrations de l'éclair, qui nous donnent la sensation de la lumière, sont assurément régies par la loi de la gravitation. Dit-on que c'est la loi qui produit la lumière? La chute d'un corps, l'attraction des masses, sont des phénomènes régis par la loi de la gravitation. Sommes-nous en droit de faire abstraction des masses? Se figure-t-on la loi intervenant entre le soleil et les planètes? M. Robin ne prend pas garde qu'en faisant intervenir les lois, en leur accordant une force active, il abonde dans le sens des spiritualistes. Un auditeur orthodoxe eût pu croire à une conversion du professeur. Comment! M. Robin me met sur la sellette à côté de Stahl et des animistes, et, à l'entendre, les lois interviennent comme un *Deus ex machina!*... Décidément, M. Robin voit la paille dans l'œil d'autrui.

Nous disions donc que la physiologie et la pathologie ont besoin de la notion de l'irritabilité pour éclairer la nature des phénomènes; voyons la physiologie : que M. Robin analyse un mouvement dans notre corps, il trouvera qu'il y a deux actes différents à distinguer : l'un est actif, l'autre passif. Quand nous imprimons un mouvement à l'un de nos membres, les muscles sont actifs, l'os est passif. Dans la circulation du sang, l'argane actif est le cœur. Pendant longtemps on a discuté sur la question de savoir si le sang se mouvait *par lui-même*, ou bien si le mouvement lui était communiqué par le cœur. En face d'un processus physiologique pris en particulier, on doit toujours se demander s'il est actif, s'il est passif, ou s'il est partie actif, partie passif.

M. Robin dit que, dans le phénomène de la nutrition, les éléments anatomiques reçoivent et rejettent les «principes immédiats»; mais, selon moi, il est impossible que le processus résulte simplement du con-

tact des éléments et des principes nutritifs. Pendant un certain temps, on était très-satisfait d'expliquer la nutrition à l'aide des lois physiques de la diffusion; mais, même avec cette belle théorie, il fallait attribuer aux membranes une action « élective ». Maintenant que, d'après le plus grand nombre des histologistes, on ne peut plus accorder à toutes les cellules une membrane, nous n'avons que faire de l'exosmose et de l'endosmose. M. Robin tient toujours au renouvellement moléculaire continu, c'est-à-dire à l'échange de matière, et veut y voir toute la nutrition. Mais l'échange de matière ne fait pas la nutrition. Bien au contraire, j'ai montré, à plusieurs reprises et dernièrement encore, en traitant des modifications que les parties mortes subissent dans l'intérieur de l'organisme vivant (*Comptes-rendus de la Soc. méd. de Berlin* pour l'année 1865, p. 245), j'ai montré, dis-je, qu'une partie morte est soumise à un certain échange de matière. Elle reçoit et elle rejette. L'échinocoque dans le corps humain, le fœtus dans le sein maternel, sont soumis à un échange de matière tout différent, suivant qu'ils sont morts ou à l'état de vie. Nous exprimons simplement cette différence en disant que l'échange de matière est *passif* dans le premier cas; que dans le second il est *actif* et qu'il y a nutrition.

Mais pour la pathologie, la nécessité de distinguer les processus actifs des processus passifs est encore plus impérieuse que pour la physiologie. Si nous voyons un certain nombre des éléments d'un tissu grossir notablement, s'hypertrophier, tandis que la nutrition, chez les autres, persiste dans son état normal, nous admettons que l'activité des premiers est accrue, qu'ils sont dans un état d'irritation. Je n'ai garde de nier que les éléments peuvent aussi présenter une augmentation de volume d'un caractère passif, produite par la pénétration de substances étrangères. Si de la potasse caustique pénètre dans une cellule, elle la gonfle; mais, d'après moi, le processus est tout différent quand la potasse détermine l'augmentation de la partie en activant la nutrition, c'est-à-dire quand elle agit comme irritant. M. Robin va peut-être nous apprendre que la différence dans le résultat tient à la différence de concentration, à la quantité plus ou moins grande de potasse; il nous dira que la potasse concentrée détruit l'élément en le gonflant d'eau; que la potasse favorise l'introduction des principes immédiats. Nous le savons, mais cela ne nous empêche pas de dire que, dans le dernier cas, le processus était *actif*, et que la potasse a joué le rôle d'un irritant, à moins qu'il ne soit plus permis de parler de phénomènes actifs.

L'activité vitale, l'activité humaine n'est autre chose que l'action de certaines masses ou de certaines collections de masses vivantes. Nous

rapportons l'activité musculaire à l'action des fibres musculaires, l'activité nerveuse à l'action des cellules et des fibres nerveuses. Ce que nous disons de l'individu n'est rigoureusement exact que si nous l'appliquons à quelques-unes de ses parties. Je ne fais pas une figure de rhétorique en rapportant à la partie un acte que, dans le langage ordinaire, on attribue à l'individu tout entier; car presque tous les actes de ce dernier dépendent de l'activité de l'une ou de l'autre de ses parties. Quand l'homme marche, certaines d'entre elles sont actives; quand il mange, d'autres, à leur tour, sont en activité; quand il respire, les muscles qui travaillent ne sont pas les mêmes que lorsqu'il élève le bras. Ce n'est pas l'homme tout entier qui parle; mais, pour l'exercice de la parole, il suffit de l'activité de certaines parties nerveuses, musculaires et élastiques.

Au contraire, on fait une figure, dans le langage ordinaire, on prend la partie pour le tout, quand on dit : l'homme mange ou boit, dort ou veille, marche ou parle. Ces expressions sont aussi figurées que celles que nous employons quand nous disons d'un arbre qu'il est en fleur, alors que les fleurs n'existent qu'à l'extrémité de quelques-uns de ses rameaux. L'idée de l'unité absolue du corps, idée que j'ai tant combattue, est profondément enracinée chez tous les peuples; elle a passé partout à l'état de notion reçue, ainsi que le témoigne le langage. Habituons-nous à nous représenter les choses plus scientifiquement, et nous arriverons de plus en plus à la localisation des activités. S'agit-il de révolutionner toutes nos idées sur les activités? Non, pour beaucoup d'entre elles cela n'est pas nécessaire. Si, en concentrant notre attention sur l'un de nos actes, nous lui trouvons, en effet, un caractère de généralité, il n'y a pas d'inconvénient à continuer de le considérer de la sorte, quand même les progrès ultérieurs doivent démontrer qu'il est essentiellement local. Les points de vue se déplacent, longtemps la circulation du sang passa pour un phénomène actif. Lorsqu'on fut enfin forcé d'apprécier le rôle de la contraction cardiaque, il fallut bien regarder le mouvement du sang dans ses canaux comme un phénomène passif, et rapporter au cœur ce qu'il y a d'actif dans la circulation. Tel est le point de vue qui a été maintenu, quoique, dans ces derniers temps, on ait appris à mieux connaître la dépendance où se trouve le cœur vis-à-vis du système nerveux. Autrefois c'était le sang qui se mouvait, puis ç'a été le cœur; maintenant on fait un pas de plus, on remonte à la cause de son activité, on étudie les irritants du cœur.

Je suis d'avis que la science doit se préoccuper aussi de la question d'utilité pour éviter le reproche de rester purement spéculative. Cela

étant, nous ne pouvons laisser de côté les irritants de l'activité organique. Ce n'est pas faire preuve d'esprit pratique que de nier les irritants, comme le fait M. Robin par amour du matérialisme : « Dans l'action de l'électricité, des acides, etc., etc., sur les éléments anatomiques qui manifestent telle ou telle de leurs propriétés à leur contact, ces conditions d'activité ne méritent pas le nom d'excitants à un autre titre que ne le méritent les acides, l'eau, etc., déterminant la manifestation de l'oxydabilité du fer. »

Il est difficile de se persuader, en entendant ces paroles, que ce soit un physiologiste qui parle. On peut sans doute, sur les corps vivants, produire une action du même ordre que celle que les acides exercent sur le fer. Si M. Robin nomme oxydabilité la propriété que possède le fer de se rouiller, certes on peut dire que beaucoup de corps organiques possèdent l'oxydabilité. Mais voici le point capital : une action de cet ordre modifie tellement le corps qui la subit qu'il cesse d'exister comme tel. La rouille n'est plus du fer, voilà la différence qui existe entre les actions chimiques dont par le M. Robin et les phénomènes de la nutrition physiologique; la partie qui a été soumise à l'irritation nutritive n'a pas été altérée par cette irritation; elle persiste dans son intégrité. Si la nutrition consistait en un phénomène analogue, nous ne parlerions pas d'*activité*.

M. Robin aurait pu prendre un exemple mieux choisi que les phénomènes d'oxydation : lorsque nous mettons, soit un nerf, soit un fil télégraphique en communication avec un appareil électrique, nous établissons un courant dans le fil et dans le nerf. D'où vient que nous ne pouvons pas dire que nous excitons ou irritons le fil télégraphique ? C'est que, dans le nerf, nous pouvons produire un courant semblable par l'application des irritants les plus variés, et que nous ne pouvons développer dans le fil télégraphique un courant appréciable qu'à l'aide d'autres courants. Si nous appliquons l'expression de mouvement au courant du fil télégraphique, nous devrons reconnaître que c'est un mouvement communiqué. Au contraire, de faibles irritants, non-seulement électriques, mais encore mécaniques, chimiques, psychiques, peuvent développer dans le nerf un courant intense ; de plus, on sait que dans le fil le courant peut durer un temps très-long, au contraire, le nerf irrité se fatigue bientôt, et a besoin d'un repos pour recouvrer son irritabilité. Cette courte comparaison suffit pour montrer que le nerf possède d'autres propriétés que le fil, et que, malgré une ressemblance apparente, il faut se faire de l'irritabilité du nerf une idée particulière.

Dans la pathologie, la notion de l'irritation est de la plus haute im-

portance; pour comprendre la nature des processus en particulier, rien de plus nécessaire que de les séparer en actifs et passifs. C'est ce que j'ai fait pour toutes les tumeurs. Il est vrai que je n'ai pas eu le bonheur de satisfaire un critique du *British and foreign med.-chir. Review*. Le pronostic, le traitement des tumeurs, gissent tout entiers dans cette division. Une tumeur dont le développement est sous la dépendance de l'irritation, une tumeur de prolifération, est tout autre chose qu'une tumeur produite par un processus passif, par une rétention ou par un épanchement.

Enfin la pratique médicale exige de nous que nous sachions si, un processus étant donné, il est actif ou passif. A quoi bon la division des médicaments en irritants, âcres, narcotiques, sédatifs, émollients, etc., si nous n'avions pas vouln indiquer au praticien le genre d'action que le médicament exerce, et le guider dans leur emploi. Je sais bien que l'aphorisme *contraria contrariis* est loin d'être absolu; il n'en est pas moins vrai que, tant que durera le monde, il nous faudra traiter les états passifs (je ne parle pas de ceux qui sont produits par des causes mécaniques) avec les « moyens irritants », et les états d'irritation », soit par soustraction de l'irritant, soit en modérant l'irritation. Rien ne serait donc plus dangereux pour la pratique que de vouloir brusquement rayer l'irritation et l'irritabilité de notre langage technique, sous prétexte qu'il est souillé de spéculation philosophique.

Habituons-nous donc, ainsi que je l'ai toujours demandé, à ne pas prendre ces mots dans un sens spiritualiste. L'irritabilité d'un corps n'est autre chose que la faculté qu'a ce corps d'acquérir, sous l'influence de certains agents (irritants), un état (irritation) par lequel l'activité propre de ce corps entre en jeu. Les mots *état*, *agent*, *activité*, doivent être pris dans le sens qui leur est assigné par la mécanique. Évidemment la nature des processus que nous désignons par le mot d'irritation est chimique ou physique, et il assez curieux de voir que nos chimistes allemands n'ont pas trouvé pour désigner l'ozone un mot meilleur que celui d'oxygène « excité ». Les actions chimiques qui se produisent entre les corps « à l'état naissant » présentent assurément beaucoup d'analogie avec les phénomènes de l'irritation. Mais, quant à la question de savoir s'ils sont absolument identiques avec eux, nous ne pouvons la trancher, faute d'avoir pu, jusqu'à présent, embrasser les unes et les autres dans une vue générale. Quoi qu'il en soit, le mot irritabilité n'est pas, et c'est là l'erreur capitale de M. Robin, une tentative d'explication, d'interprétation. Non, c'est l'expression du fait lui-même. En l'employant je ne veux rien expliquer, j'ai pour but seulement de classer,

de distinguer les phénomènes dans un but à la fois scientifique et pratique. L'irritabilité est le corrélatif nécessaire de l'activité; l'une et l'autre se complètent. Le mot activité n'entraîne avec lui aucune interprétation par lui-même; souvent il ne préjuge rien dans le sens spiritualiste; chaque mode d'activité est, en fin de compte, parfaitement distinct des autres. Il en est de même de l'irritabilité, qui est l'expression d'un simple fait, et qu'il faut prendre dans le sens mécanique, c'est-à-dire que, suivant les cas, on peut la rapporter à la nutrition, à la formation et à la fonction, les trois manifestations fondamentales de l'activité vitale.

C'en est assez pour une fois. Si M. Robin désire des éclaircissements plus étendus, je suis prêt à le satisfaire.

VARIÉTÉS

UN UKASE ALLOPATHIQUE.

On lit ce qui suit dans un journal de Lyon, *le Salut public* du 30 octobre :

« On nous adresse la rectification suivante, que notre impartialité nous fait un devoir d'insérer :

« Monsieur le Rédacteur,

« Vous avez publié dans votre journal certain ukase emprunté à diverses feuilles périodiques et formulé en ces termes :

« Considérant les nombreuses victimes du traitement homœopathique, un ukase de l'empereur de Russie prohibe l'exercice de l'homœopathie dans toute l'étendue de l'empire russe, sous peine de 500 roubles d'amende et de deux années d'exportation en Sybérie. »

« Cet ukase a été édicté non pas à Saint-Pétersbourg, mais bien à Paris, par un journal de la petite presse médicale, intéressée à répandre cette fausse nouvelle.

« Si notre correspondant de Saint-Pétersbourg n'avait pas démenti l'authenticité de cet ukase, il nous suffirait, pour en montrer l'invraisemblance, de rappeler les faits suivants :

« Le gouvernement russe vient d'accorder aux médecins homœopathes une salle à l'hôpital de Varsovie.

« Un médecin homœopathe, le Dr Bojanus, est chirurgien de l'hôpital des Apanages de Nijni-Nowgorod, et il a publié récemment un volume intitulé : *Application de la médecine homœopathique aux traitements chirurgicaux.*

« Parmi les médecins du gouvernement, à Saint-Pétersbourg, on nous cite le Dr Hering, comme ayant été décoré pour les succès que lui a fait obtenir l'homœopathie dans le traitement de l'épidémie cholérique de 1866.

« A Saint-Pétersbourg existe une pharmacie homœopathique centrale pour tout l'empire russe.

« Malgré le *veto* du conseil médical de l'empire, les médecins homœopathes de Saint-Pétersbourg ont obtenu l'autorisation de se constituer en *Société médicale homœopathique.*

« Plusieurs membres de la famille impériale se font traiter par l'homœopathie.

« En attendant que les journaux qui ont publié l'ukase parisien contre l'homœopathie nous indiquent le numéro du *Moniteur russe* qui le contient, agréez, monsieur le rédacteur, pour votre impartialité, les remercîments de l'un de vos lecteurs habituels. Dr X.

« *P. S.* — Nous espérons que cette rectification sera loyalement reproduite par tous les journalistes qui ont publié l'ukase allopathique; *ce sera, pour eux, un moyen de prouver qu'ils ne sont pas les auteurs, mais les victimes de cette mystification.* »

La plupart des calomnies envers les homœopathes proviennent généralement de la même source que cet ukase. Cela n'est pas étonnant. *Is fecit qui prodest.* Dr G.

NÉCROLOGIE

Une bien triste nouvelle nous arrive : notre collobo-rateur et ami le professeur Imbert-Gourbeyre vient de perdre son fils aîné, âgé de 21 ans. Ce jeune homme, plein d'espérance, élève distingué de l'École de Clermont, interne à l'Hôtel-Dieu de cette ville, est mort d'une variole contractée en faisant son service à l'hôpital. Quelque cruel que soit le malheur qui frappe

notre ami et dont nous ressentons le contre-coup (le jeune Imbert avait déjà fait ses premières armes dans *l'Art médical*), il y a une grande consolation dans cette mort prématurée. Elle rappelle en effet la fin glorieuse du soldat qui tombe sur le champ de bataille. Quoi de plus méritoire, en effet, de plus touchant et de plus noble que ce dévouement intrépide et caché du médecin qui dès sa jeunesse, est toujours prêt à exposer à donner sa vie pour sauver celle de son semblable? Quel adoucissement à la douleur d'un père que ce beau souvenir d'un fils mort au poste du devoir et en vaillant chrétien ! A. M.

On lit à ce propos dans le journal *l'Auvergne* :

Vendredi, un funèbre cortége accompagnait à sa dernière demeure la dépouille mortelle de M. Joseph Imbert, jeune interne de l'Hôtel-Dieu, frappé mortellement à la suite d'une maladie contagieuse, contractée dans son service.

Au milieu du concours de citoyens de tous rangs accourus pour rendre hommage à cette victime du plus pur et du plus désintéressé dévouement, l'on remarquait l'honorable directeur de l'École de Médecine, entouré de plusieurs professeurs; des médecins de l'armée, des membres du clergé et de l'administration des hospices. Auprès du cercueil se pressait l'intrépide phalange des condisciples du défunt, plusieurs fois décimée, toujours prête au sacrifice, songeant aussi à un autre des siens, à ce vaillant Alfred Tallon, mort il y a trois ans, de la même maladie et dans les mêmes circonstances que celui qu'elle entourait. Quels nobles exemples donnés au monde par ces braves jeunes gens des Facultés de médecine! Lors de l'épidémie qui sévissait il y a deux ans, dans la capitale, la France applaudissait à leur belle conduite et le chef de l'État s'honorait de la récompenser; aujourd'hui, c'est notre colonie d'Afrique qui les admire. Mais ne l'oublions pas, l'Auvergne a partout payé son large tribut, et, en ce jour elle ajoute un nouveau nom au martyrologe du dévouement.

Il ne nous appartient point de faire l'éloge du jeune interne, nous allons l'entendre de voix bien autrement autorisées qui vous révéleront cette nature, douce, aimante, remplie d'une ardente charité. Notre gé-

néreux ami est tombé sur la brèche, comme l'Archevêque sur la barricade; il est mort comme meurent nos missionnaires, nos sœurs de charité : modestement, avec une simplicité sublime, sans soupçonner l'héroïsme de son sacrifice. Aussi, séchons nos larmes, étouffons nos regrets; la foi nous l'enseigne! On honore, on ne pleure pas les martyrs!

Éd. Guillaume.

Après quelques prières récitées sur la tombe de M. Imbert par un de nos confrères de la société de Saint-Vincent-de-Paul, dont le défunt était secrétaire, M. le Dr Fleury, au nom de l'École de médecine, et à son tour M. Tournebize, interne, au nom des élèves de l'École, ont prononcé deux discours pleins de pensées élevées et de grands enseignements.

DISCOURS DE M. LE DOCTEUR FLEURY.

« Messieurs, je viens au nom des professeurs de l'École de médecine accomplir un devoir d'autant plus douloureux qu'en accompagnant à sa dernière demeure l'un de nos élèves, c'est le fils d'un collègue que la mort nous a enlevé.

« Son père nous quittait, il y a peu de jours, plein d'espoir dans l'avenir de son fils qui venait d'être nommé interne à l'Hôtel-Dieu, et le retrouve mourant et arrive pour lui fermer les yeux.

« Depuis quelques mois une épidémie de variole sévit sur la garnison de Clermont, quelques jeunes soldats qui n'ont pas été vaccinés sont enlevés, mais les autres échappent à la mort.

« Trois de nos élèves sont atteints, le dernier meurt, et cependant la vaccine aurait dû chez lui, comme chez les autres, conserver sa vertu préservatrice.

« Quelle est donc la fatalité qui a pesé sur lui?

« Le jeune Imbert s'est fatigué l'été dernier pour préparer le concours de l'internat; une jaunisse assez intense s'est déclarée après les épreuves; il est resté faible et s'est trouvé sans défense devant l'épidémie, c'est là l'unique cause de sa mort, à laquelle il aurait échappé s'il était parti pour se reposer. Il meurt au champ d'honneur; car pour nous, Messieurs, les hôpitaux sont notre champ de bataille en temps d'épidémie, et il se passe bien peu d'années, où quelques jeunes gens ne manquent à l'appel. 27 ont succombé l'année dernière en Algérie, rendons hommage à leur mémoire.

« Ces infortunés n'ont pas eu la consolation de recevoir les soins de leurs parents.

« Si notre jeune élève était loin de son père et de sa mère au début

de sa maladie il a trouvé dans sa tante, ses amis et ses maîtres les soins les plus dévoués et les plus affectueux.

« Lorsque M. et Mme Imbert sont arrivés, il les a reconnus et s'est éteint dans leurs bras; sa fin a été douce comme l'avait été son existence, et il mourait dans l'exercice de ses fonctions et avec la conscience d'un devoir accompli.

« C'est un noble exemple à offrir à ses camarades, c'est la seule consolation que nous puissions donner aujourd'hui à son malheureux père. »

On nous permettra de citer quelques passages du discours de M. Tournebize qui a ensuite pris la parole en ces termes :

« Messieurs, frappé cruellement dans la mort si prompte et si regrettable d'un véritable ami, je n'ai point hésité à venir lui rendre un dernier témoignage public d'affection et de douleur.

« Il y a à peine onze jours, je le voyais calme, ferme et résolu, ami du devoir, donner ses soins aux malheureux au milieu desquels il puisait les germes de la maladie qui devait nous le ravir...

« Au début de la maladie, les symptômes semblent peu alarmants. Cependant le pieux jeune homme éprouve des pressentiments secrets et pendant qu'il possède toute sa lucidité d'esprit, il demande lui-même et reçoit les secours de la religion. Bientôt le mal fait des progrès rapides; on s'inquiète; les médecins se prononcent; on annonce enfin aux parents de notre condisciple qu'il ne reste presque plus d'espérance. Aussitôt on les voit voler au secours de leur enfant.

« Les soins les plus intelligents, les plus assidus, la tendresse la plus vive, aidée d'un art savant, restent inutiles et impuissants...

« Né au sein d'une famille éminemment chrétienne; imbu dès son enfance des beaux principes de la Foi, guidé plus tard par une éducation solide et profonde, notre ami a su toujours se montrer un digne fils, un disciple généreux et fidèle.

« Les vingt ans sont arrivés avec leur escorte orageuse. Nous l'avons vu rester calme, présenter un caractère toujours égal, et soutenu par les pratiques religieuses, paraître au milieu des occasions où l'appelait le devoir, sans jamais faillir.

« Ami de toutes les vertus de son âge, une faisait surtout ses délices : je ne veux pas laisser ignorer combien il aimait la charité chrétienne, cette Reine de toutes les vertus.

« Oui, messieurs, et il devrait ici nous être à tous un exemple : notre ami qui aimait à agir dans le silence, faisait ses plus chères délices de

pouvoir consoler l'infortune et la misère; je l'ai vu, au milieu de pauvres mansardes, entouré de malheureux en pleurs, sécher leurs larmes et faire quelquefois succéder la tranquillité au désespoir:

« Tu m'avais caché jusques aujourd'hui, prudent et généreux ami, que toutes les fois que les circonstances pouvaient te le permettre, tu allais prendre le pauvre dans sa chaumière pour l'asseoir à ta table.

« Tes plus beaux traits, ceux qui te peignent tout entier, m'étaient encore complétement inconnus. Je les tiens d'un de tes meilleurs amis, un digne et vénérable ecclésiastique qui t'a vu te dépouiller de tes vêtements pour en revêtir le pauvre...

« Notre ami, messieurs, que la mort est venue arrêter au début de sa carrière, au moment où l'avenir lui tendait les bras, n'a point, comme son illustre père, inscrit son nom dans les annales de la science. Il ne laisse point de ces souvenirs, de ces monuments destinés à perpétuer l'orgueil ou la vanité humaine, et dont aujourd'hui l'on se montre partout si avide. Mais il succombe sur un champ de gloire, quitte une vie bien remplie par des actes simples, généreux, et tous marqués au coin de la vertu...

« Et maintenant, messieurs, au moment où nous songeons un instant à ce que nous sommes, en ce moment où les grandes vérités saisissent l'âme et lui arrachent de grands et sublimes aveux, vous tous qui savez comment notre condisciple a vécu, comment il est mort, réprimez votre douleur, modérez vos gémissements et vos larmes. Unissons-nous pour dire tous ensemble : *Beatus servus, quem, cum veniet Dominus, invenerit vigilantem*. Enfin l'heure de la séparation a sonné. C'en est fait, jeune et vertueux ami, je ne ne te verrai plus assis sur les mêmes bancs et auprès de ces mêmes maîtres où nous étions si heureux de nous rencontrer. Je ne te retrouverai plus au pied des saints autels ni dans la chaumière du pauvre, où tu m'a conduit le premier pour me montrer comment il fallait apprendre à sécher les larmes. Je te parlerai, et l'écho ne me répondra que par le silence.

« Mais quand, fatigué, lassé de ton absence, le cœur meurtri par les luttes de la vie, de loin en loin, triste et abattu, je viendrai errant au milieu de ces asiles de la mort, retrouver cette tombe qui va nous séparer, et qui restera toujours pour moi pleine de souvenirs, je l'interrogerai, et, par-dessous des inscriptions que la main du temps ne saura pas respecter, je verrai, tracé en caractères toujours nouveaux : Piété filiale, affection, foi, charité, devoir, devouement et triomphe! »

Le Rédacteur en chef, Jules Davasse.

TABLE DU TOME XXVIII DE L'ART MÉDICAL

Pages.

ACADÉMIE DE MÉDECINE (Discussion à l').
— De la phthisie tuberculeuse défigurée sous le nom de tuberculose (suite), par le Dr A. MILCENT. 38, 119, 184, 271, 321 436
— Maladies charbonneuses. Lecture de M. Davaine. Démonstration expérimentale de la loi étiologique des prédispositions définies et de l'action des doses infinitésimales, par le Dr P. JOUSSET. 288 454
— Exagération de la méthode expérimentale signalée par un expérimentateur. 154
ARNICA dans la pleurésie. . . 108
ATHÉISME (Le progrès de l'). . 73
BAINS de mer dans la scrofule. 47
BIBLIOGRAPHIE. — Éléments de médecine pratique du Dr P. JOUSSET. Compte-rendu par le Dr DUFRESNE (de Genève). 62 212
— Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie. — Compte-rendu par le Dr P. JOUSSET. 132
— Rapport sur les progrès et la marche de la physiologie en France de M. Claude Bernard, par le Dr J. FRÉDAULT. 363
BULLETIN, par le Dr A. MILCENT.
— Scandales des concours. . 138
— Le matérialisme honteux de la Faculté. Les reculards. . 143
— Discussion entre MM. Coste et Claude Bernard. 150
— Exagération de la méthode expérimentale signalée même à l'Académie de médecine par un expérimentateur. 154
— Touchante harmonie entre les professeurs et les élèves de la Faculté. 298
— La croix qu'on adore. . . . 303
— La guerre entre la France et la Prusse... scientifiques. 305
— Dangers de la cautérisation dans la diphthérite. 310
— Quelques traits sur Jobert (de Lamballe). 314
— L'accouchement et le secret médical. 316
— Nécrologie. 317
— Le Dr Bazin trop fidèle disciple de Tessier. 318
— Mort du Dr Monneret. . . . 320
CAUTÉRISATIONS dans la diphthérite (Dangers de la). . 310
CLINIQUE. . . . .
— Indications de *ferrum muriaticum*, de *Kali manganicum*, et de *Kali carbonicum* contre la pleurésie. 31
— Indication de kali carbonicum contre la pleuro-pneumonie enzootique et la péripneumonie des bêtes à cornes. Traitement de Lux. 34 35
— Mesures prophylactiques usitées en Suisse pour prévenir la propagation des maladies contagieuses. . . . 36
— Indications d'*arnica* et de *sulfur* contre la pleurésie. . 108 111
— *Sulfur* et *silicea* ne guérissent-ils pas, tantôt en agissant homœopathiquement, tantôt en provoquant des mutations morbides, métastases ou métaptotes. 116
— Occlusion spasmodique des paupières et phénomènes bizarres dans l'hystérie. . . 27
CONCOURS (les). *Voy.* Bulletin. 138 157

Pages.

DISCUSSION entre MM. Coste et Claude Bernard. 150
ÉLÉMENTS matériels dans le composé humain.. 81
ÉLÉMENTS de médecine pratique. *Voy.* Bibliographie.. 62, 212 394
ÉTIOLOGIE.
— Démonstration expérimentale de la loi étiologique des prédispositions définies et de l'action des doses infinitésimales, par le Dr JOUSSET. 288 454
— De la production et du traitement de la péritonite puerpuérale par aspiration utérine, par le Dr JOUSSET. . . 363
— *Ferrum muriaticum* dans la pleurésie.. 34
HÉMORRHOÏDES (suite et fin) . 11
HYGIÈNE.
— De la maison chez les anciens, étude d'hygiène archéologique (Extrait du *Montpellier médical*), par le Dr Fonssagrives 221
IPÉCACUANHA. Voir matière médicale.. 5, 102, 249, 338 431
IRRITABILITÉ, par Virchow. . 383 461
— *Kali carbonicum* dans la pleurésie 31
MATÉRIALISME honteux de la Faculté 143
MATIÈRE MÉDICALE.
— De l'*ipécacuanha* (suite), par le professeur IMBERT-GOURBEYRE. 5, 102, 249, 338 431
MÉTHODE EXPÉRIMENTALE (Exagération de la) signalée à l'Académie par un expérimentateur 154
MÉDECINE PRATIQUE.
— Voy. Causeries cliniques. 35, 108
— Dictionnaire de pathologie et de médecine pratique, par M. ESPANET. 401
— Occlusion spasmodique des paupières et phénomènes bizarres dans l'hystérie, par le Dr P. JOUSSET. 27
— Observation traduite de l'allemand, par le Dr CHAMPEAUX. 379
— La médecine nouvelle . . 77
NÉCROLOGIE.
— Obsèques du Dr Lecorney. 73
— M. Clot-Bey 317
— M. Léger 317
— M. Monneret 320
— Mort d'Imbert-Gourbeyre fils. 473
NOSOLOGIE.
— Des hémorroïdes (suite et fin), par le Dr J. FRÉDAULT, 14
— De la phthisie et de ses formes, par le Dr A. MILCENT. 184, 272, 321 436
NOUVELLES.
— M. Nélaton, sénateur . . . 248
OBSERVATIONS.
— Pleurésie chez une chlorotique. Insuccès de *bryonia*, *hepar* et *phosphorus*. Guérison par *ferrum muriaticum*. 31
— Pleurésie traumatique guérie par *arnica* 12e. 109
— Pleurésie de forme commune guérie en trois semaines. Insuccès de *bryonia* 12e, *cantharis* 12e, 6e et 3e, *sulfur* 12e, *mercurius* 200e. Guérison par *sulfur* 3e. 111
— Pleurésie de forme commune guérie en trois semaines. Amélioration par *aconit* 200e et *bryonia* 200e. Aggravation par *arsenic* 200e Guérison par *sulfur* 200e. . 112
— Bronchite et pleurésie chronique datant de cinq ans, et guérie en six semaines par *sulfur* 2,000e, *bryonia* 2,000e, *sulfur* 4,000e, *stramonium* 3,000e et *sulfur* 6,000e 113
— Occlusion spasmodique des paupières et phénomènes bizarres dans l'hystérie. Deux observations. . . 28, 29
— Observation traduite de l'allemand : Éruptions di-

Pages.
verses, phénomènes nerveux 379
PATHOLOGIE.
— De la phthisie tuberculeuse défigurée sous le nom de tuberculose. Discussion à l'Académie (suite) par le Dr A. MILCENT 38, 119
— Dictionnaire de pathologie et de thérapeutique. 401
PÉRITONITE puerpérale (production et traitement de la) par aspiration utérine. . . 353
PLEURÉSIE et pleuro-pneumonie (traitement de la). . 31, 108
PHILOSOPHIE MÉDICALE.
— Du rôle des éléments matériels dans le composé humain. Réponse du R. P. Liberatore. 81
— De l'unité du composé vivant. Réplique du Dr F. Frédault 101
— Rapport sur les progrès et la marche de la physiologie en France, par M. Cl. Bernard, compte-rendu par le Dr F. FRÉDAULT. 363
— Sur l'irritabilité, plaidoyer *pro domo sua*: par R. Virchow. 383 461
PHTHISIE. 38, 119, 184, 272, 321 436
SCROFULE. V. Thérapeutique. 47
STATISTIQUE médicale des hôpitaux. 394
SULFUR dans la pleurésie. . . 108
SOUSCRIPTION pour la fondation d'un hôpital homœopathique à Leipzig. 296
THÉRAPEUTIQUE.
— Du traitement et de la prophylaxie de la scrofule par les bains de mer, par M. Bergeron (Extrait des *Annales d'hygiène*) 47

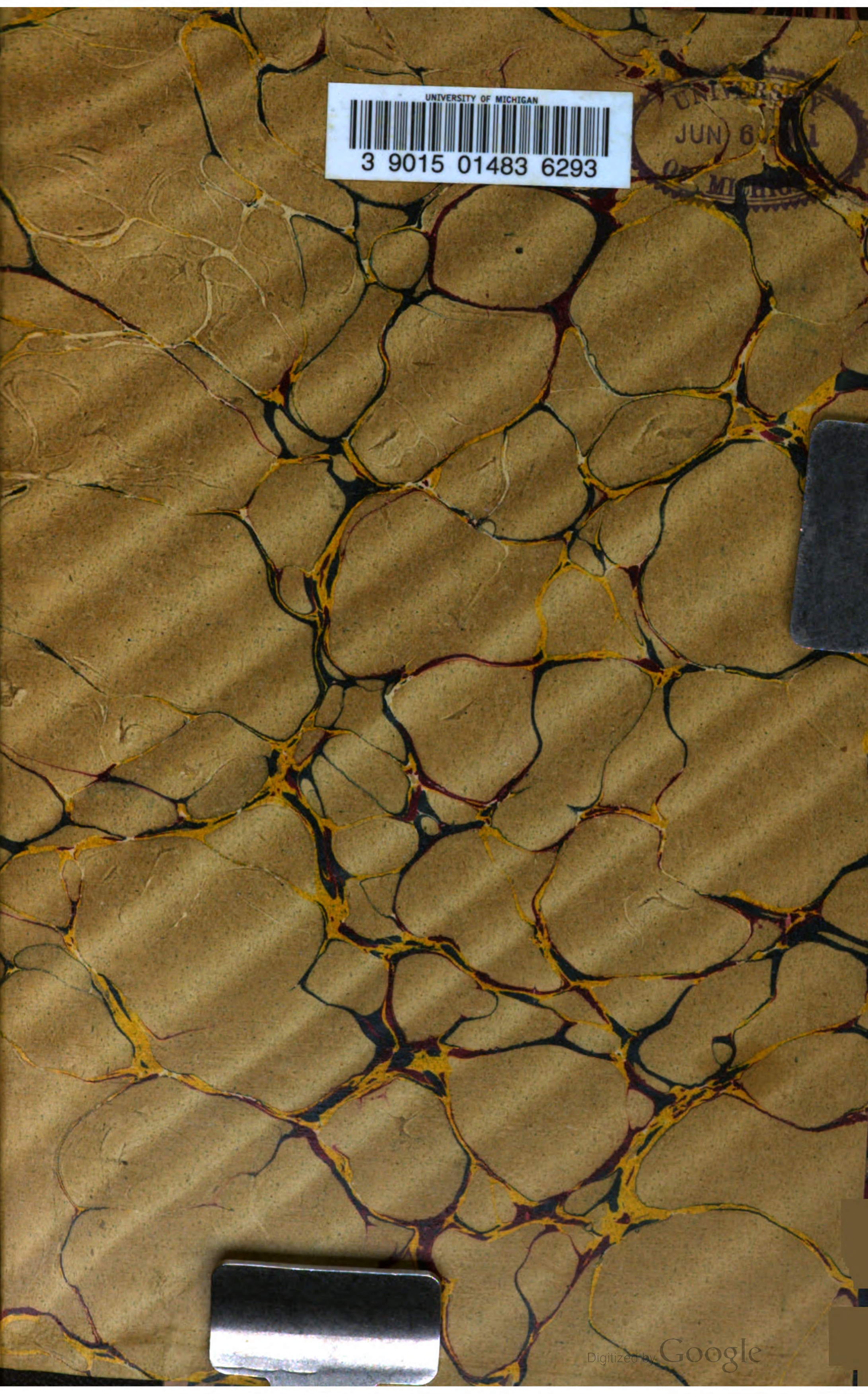
Pages.
— Dictionnaire de pathologie et de thérapeutique. 401
Traitement de Lux. 34
— Indications d'*arnica* et de *sulfur* contre la pleurésie. *Sulfur* et *silicea* ne guérissent-ils pas, tantôt en agissant homœopathiquement, tantôt en provoquant des mutations morbides, métastases ou métaptotes? par le Dr GALLAVARDIN. 108, 111, 116
— Indications de *ferrum muriaticum*, de *kali manganicum* et de *kali carbonicum* contre la pleurésie. 31
— Indications de *kali carbonicum* contre la pleuro-pneumonie enzootique et la péripneumonie épizootique des bêtes à cornes.. 35
— Mesures prophylactiques usitées en Suisse pour prévenir la propagation des maladies contagieuses, par le Dr GALLAVARDIN. 36
VARIÉTÉS.
— Obsèques du Dr Lecorney. 73
— Le progrès de l'athéisme. La médecine nouvelle, par le Dr L. (de Besançon). . . 77
— Encore les concours. Extrait de la *Gazette des hôpitaux*. . . . , ... 157
— Le monde homœopathique. Souscription pour la fondation d'un hôpital homœopathique à Leipzig, par le Dr GALLAVARDIN. 244
— La statistique médicale des hôpitaux, par le Dr GALLAVARDIN 394
— Un ukase allopathique. . . 472

E. H.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES DU TOME VINGT-HUITIÈME.

Paris. — Typographie de A. PARENT, rue Monsieur-le-Prince, 31




UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 01483 6293

